A collection of processes of beatification and canonization

Catholic Church. Congregatio Rituum

SACRA RITUUM CONGREGATIONE

Emo et Rmo Domino

CARDINALI LUCIDO MARIA PAROCCHI

CAUSAE RELATORE

BURDIGALEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SERVÆ DEI

IOANNÆ DE LESTONNAC

FUNDATRICIS

ORDINIS FILIARUM B. M. VIRGINIS

NOVISSIMA POSITIO

super Miraculis

ROMAE
TYPIS GUERRA ET MIRRI
1899

BURDIGALEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SERVÆ DEI

IOANNÆ DE LESTONNAC

FUNDATRICIS

ORDINIS FILIARUM B. M. VIRGINIS

Factum Concordatum

Burdigalae in Galliis anno reparatae salutis 1556 ortum habuit Ioanna De Lestonnac, quae virtutibus omnigenis a prima aetate clarescere visa est. Septemdecim annos nata, etsi religiosum aliquod asceterium pergere exoptasset, nuptum data est praenobili iuveni Gastoni de Montferrand, ex quo septem liberos suscepit. Quatuor et viginti annorum spatium emensa cum viro egregio et concordi, viduitatis suae levamen in Deo quaesivit, vetusque monasticae amplectandae vitae desiderium in animo rursus excitari persensit. Obsistentibus filiis exemplum renovavit S. Paulae, quae *pietatem in filios, pietate in Deum superans, nesciebat se esse matrem, ut Christi probaret ancillam.*

Postquam religiosae vivendae rationis in Tolosano Ursulinarum coenobio fecisset periculum, ad fundationem novi Ordinis, qui a filiabus B. M. Virginis nomen sibi vindicavit, totam se vovit, sedulamque

navavit operam, ut per Christianam puellarum institutionem nova in Galliis succresceret progenies, quae Calviniana potissimum a labe immunis, Catholicae doctrinae integram in populo virtutem servaret.

Pluribus in Apostolico hoc exercendo ministerio annis transactis, brevissimo absumpta morbo, anno Domini 1640, aetatis vero suae quarto super octogesimum, sancte obdormivit in Domino.

Tanta mirificorum operum Ven. Ancilla Dei exempla reliquit, ut duobus circiter ab eius obitu saeculis elapsis, bonus virtutum odor constans permanserit. Habitis hinc tum Ordinariis, tum Apostolicis inquisitionibus, omnibusque peractis, quae prout praeliminaria in causa praemittenda erant, tribus actionibus de earumdem virtutum heroicitate disputatum est, primo nimirum VII Kal. Aprilis anno MDCCCLVIII in aedibus cla: me: Card. Bilio Causae Relatoris, secundo ad Vaticanum XIV Kal. Decembris anno MDCCCLXXXIV, ac demum in generalibus comitiis coram Sanctitate Tua habitis XV Kal. Julias anni MDCCCXC.

Quibus peractis, per Decretum eiusdem Sanctitatis Tuae editum sub die Inclyto Patriarchae Ioseph sacra anno MDCCCXCI pronunciatum est: *constare de virtutibus Ven. Servae Dei Ioannae De Lestonnac in gradu heroico.*

De validitate Processuum, qui Apostolica auctoritate super miraculis confecti fuerant, in Ordinariis S. Rituum Congregationis Comitiis sub die 28 Junii MDCCCXCII coadunatis ad mei relationem, quem in locum defuncti Card. Bilio placuit Sanctitati Tuae, uti Causae Ponentem substituere, pertractatum est. Sententia vero, qua pro actorum validitate Sacra Congregatio rescripsit, per Decretum diei 17 Julii insequentis ab eadem Sanctitate Tua datum, confirmata est.

Ad iudicium hinc de miraculis recte instituendum penes me die 4 Maji MDCCCXCVII habita est Congregatio Antepraeparatoria, cui Praeparatoria successit die 24 Januarii currentis anni in Palatio Apostolico Vaticano.

Nihil aliud modo superest, quam ut coram Sanctitate Tua novissima instituatur quaestio de miraculis, ad quam rite pertractandam sequens propono dubium iam antea cum Fidei Promotore concordatum, nempe : *an et de quibus miraculis constet in casu et ad effectum de quo agitur ?*

L. M. CARD. PAROCCHI RELATOR

BURDIGALEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SERVÆ DEI

IOANNÆ DE LESTONNAC

FUNDATRICIS

ORDINIS FILIARUM B. M. VIRGINIS

NOVISSIMAE ANIMADVERSIONES

R. P. PROMOTORIS FIDEI

SUPER DUBIO

An et de quibus miraculis constet in casu et ad effectum de quo agitur?

BEATISSIME PATER,

1. Tres, quae propositae sunt sanationes pro impetrandis Beatorum honoribus V. Ancillae Dei Ioannae De Lestonnac, tum Peritorum nostrorum doctrina, tum strenuissimi Defensoris industria, multis magnisque difficultatibus, quibus in prima Causae contentione fere obruebantur, ita emerserunt, ut AA. PP. universis feliciter eae portum iam appellere visae sint. Verumtamen tanta est iudiciorum nostrorum severitas, ut quaedam adhuc vel luculentius declaranda, vel validius confirmanda supersint: de tertia autem sanatione, cum illud acciderit, ut Periti viri, etsi super prodigio consentiant, super morbi natura dissideant, Peritior *ex officio* omnino rogandus est.

Miraculum I.

Instantaneae perfectaeque sanationis Sororis a S. Xaverio Religiosae Professae Ordinis Filiarum B. M. Virginis a phthisi pulmonari confirmata.

2. De phthisi pulmonari ideo dubitatum est a PP. AA. quia Soror a S. Xaverio pluribus laboravit morbis, *quos omnino Medici neglexisse videntur, quique phaenomena, quae ad phthisim illi referunt, alia causa, alia diathesi explicari potuisse suadent* (*Nov. Animad. N. 3*). Hos inter morbos praecipuum locum obtinet gravissima illa nevropatia, seu *histeria*, quae omnes simulari posse morbos docent Medici, quamque Peritus noster ex officio asserere non dubitavit Sorori ingenitam = *La costituzione isterica della paziente fu decisamente congenita* (*Vot. pag. 58*). Quamobrem dum ille docte symptomata omnia complectitur, quae phthisim pulmonarem demonstrant, *insimul notat,* ut ait alter ex PP. AA., eiusdem = *IRRITABILITÀ NERVOSA CONGENITA, procurrente morbo adeo incessisse, ut phthisis symptomata viderentur ei locum cedere = passare in seconda linea (Vot. pag. 58) = Nell'auge della malattia queste sofferenze nevropatiche giunsero a tale, che per confessione stessa dei Medici fecero passare in seconda linea i sintomi dipendenti dalla malattia polmonare . . . . e fecero credere ai profani che alla malattia consuntiva dei polmoni si fossero aggiunte e complicate gravi malattie di altri visceri.*

3. Idem, Perito ipso fatente, dici posse videtur de symptomatibus quae phthisim demonstrare visa sunt quaeque praecipui morbi, videlicet histeriae, effectus esse poterant. *È vero,* ita Peritus, (Vot. pag. 59, 60) *che negli autori si trovano descritte come*

dipendenti da Isterismo presso che tutte le forme morbose di tutti gli apparecchi, di tutti gli organi, di tutti i sistemi dell' animale economico, e QUINDI ANCHE FORME MORBOSE RELATIVE AGLI ORGANI BRONCO-POLMONARI ed aventi una qualche lontana somiglianza colla tisi consuntiva dei polmoni. Ma ciò non basta per autorizzare a dire, che tutte le manifestazioni morbose esistenti in un soggetto isterico, sono sempre d'indole isterica.

4. Id libenter concedunt PP. AA. ideoque sibi criterium aliquod certum indicari cupiunt, quo discerni possit, quando phthisi eiusmodi phaenomena, quando histeriae tribui debeant. Hoc autem criterium frustra in Defensione quaesiverunt, *frustra in clarissimi Periti iudicio medico*. Defensio haec habet ad quaestionem propositam dirimendam = *ad quodcumque erroris periculum removendum sat erit ut prae oculis habeatur doctrina de substantialibus characteribus, quae nevropatiam histericam a tuberculosi distinguunt. Harum altera nil aliud est quam laesio seu potius perturbatio pure et simpliciter functionalis, altera autem LAESIO EST ORGANICA ET ANATOMICA* (*Resp. pag.* 5 § *8*). Atqui criterium eiusmodi prorsus inane est, et falso nititur fundamento.

5. Est prorsus inane: quippe illud ad amussim quaeritur, qua scilicet ratione *perturbatio functionalis a laesione organica* discerni queat: praeterea falso nititur fundamento. Audi, quae in Causa tunc Venerabilis nunc Beati Antonii Baldinucci, de hysteria a Perito ex officio disputata sunt, circa alterum eius Causae miraculum, in quo hoc de morbo tractabatur = *E qui sulle prime,* (ita Peritus) *fò notare agli Amplissimi Padri, che la parola isterismo è stata ormai cancellata dal vocabolario medico e sostituita dall'altra giustamente, cioè isteria: dico giustamente, in quanto che la parola isterismo significa un quid spirituale, una malattia dello spirito anzichè del corpo . . . . mentre la malattia da essa indicata non è niente affatto spirituale, ma organica,*

corporale. Essa può essere cagionata da cause spirituali, o come suol dirsi, patemi d'animo; ma produce e si manifesta con veri e PROPRII GUASTI MATERIALI E FUNZIONALI DELL'ORGANISMO . . . Se le lesioni materiali o ANATOMICHE dell'isterìa, oggi non si conoscono perfettamente, questo non vuol dire che non esistono, e siccome siamo giunti a conoscere le lesioni anatomiche di altre malattie analoghe, che prima erano affatto ignorate, così proseguendo nelle indagini, arriveremo a conoscere quelle dell'Isterìa. Quindi i medici moderni che si sono specialmente dedicati allo studio delle malattie del sistema nervoso, domandati perciò nevropatologi hanno adottato la parola isterìa, togliendo la desinenza in ismo, per manifestare appunto colla parola stessa la natura propria e vera della malattia, e cioè UNA MALATTIA DELL'ORGANISMO, alla stessa guisa che chiamasi pneumonìa la malattia dei polmoni; pleurisìa quella della pleura; difterìa quella delle fauci.

6\. Hinc manifestum est criterium a Defensione indicatum, admitti non posse. Quamobrem Peritus vir, illud omnino praeterit imo vero ei refragatur, satagitque ex symptomatibus phthisim ita confirmare, ut praecipui Sororis morbi, nempe *histeriae,* fere obliviscamur. Ea autem, Perito ipso auctore, quodammodo prodire videtur, ut phthisim pulmonicam seu tubercularem excludat. Audi quae ille scripsit (Vot. pag. 62) = *Qui mi si permetta una parentesi* = *Qualcuno ha scritto che nei casi in cui* = *una degenerazione grave invade l'economia, non si vede mai apparire questa nevrosi (l'isterismo) qualunque sia il grado di debolezza che si sia prodotto. Le malattie organiche del cuore, la tisi polmonare, le malattie organiche del fegato ecc. ecc. non sono ordinariariamente seguite da accessi isterici, qualunque sia il grado di debolezza, e quanto siano gravi i dolori che abbiano cagionato.* Atqui Soror certe histerica fuit a nativitate.

7. Quid Peritus ? Antequam illum audiamus nobis etiam liceat parenthesim interponere, ut noscatur quis ille sit quem Peritus in Voto appellat *qualcuno*, quasi auctor esset vix audiri dignus. Est autem Dr. Briquet summus harum rerum magister, cuius auctoritatem sic elevare nititur Peritus ex officio = *Và bene ; ma si osservi che l' ordinariamente non è il MAI. Dunque la regola generale può avere delle eccezioni ; e nel nostro caso appunto L' ECCEZIONE POTREBBE ESSERE STATO IL FATTO CHE HA AVUTO LUOGO !*

8. Verum, ni fallor, duo tradit D. Briquet nimirum = *nei casi in cui una degenerazione grave invade l' economia non si vede MAI apparire questa nevrosi*, deinde, dolores ac debilitatem summam, quae gignuntur, *dalle malattie organiche del cuore, dalla tisi polmonare etc. non sono ORDINARIAMENTE seguite da accessi isterici.* Ergo iuxta D. Briquet in Sorore quae phthisis habitum haereditate, ut ajunt, contraxerat = *MAI poteva apparire questa nevrosi.* At concede in casu de *exceptione* agi, ecquis dixerit *super exceptionibus* iudicari posse nisi illae evidenter demonstratae sint ? Atqui ipsum Peritum paullo superius fatentem audivimus = *che negli autori si trovano descritte come dipendenti da isterismo presso che tutte le forme morbose di tutti gli apparecchi, E QUINDI ANCHE FORME MORBOSE RELATIVE AGLI ORGANI BRONCO-POLMONALI.* Cur ergo phthisim inducemus cum histerìa ad morbi phaenomena explicanda sufficiat ?

9. Haec mirifice confirmantur a D. Briquet = *Queste manifestazioni* (histeriae) *appunto per il loro frequente ripetersi, FINISCONO PER ARRECARE LESIONI VERE, sieno dinamiche, sieno materiali negli organi coll' aiuto dei quali esse SI ATTUANO E COSI' AGGIUNGONO UNA NUOVA SERIE DI ACCIDENTI MORBOSI CHE COMPIONO IL QUADRO DELL' ISTERIA* (Briquet, Trattato clinico e terapeutico dell' isteria pag. 3 e seg.) = *L' isteria*, pergit idem auctor (ib. pag. 538), *ATTACCA TROP-*

PO PROFONDAMENTE TUTTO L' ASSIEME DELL' ORGANISMO NELLE SUE PARTI ESSENZIALI = *et pag. 565* = *è una malattia totius substantiae che... attacca tutta l' economia l' altera profondamente e finisce per lasciare un' ORGANIZZAZIONE DEGRADATA.*

10. Hinc vides quid censendum sit de alio criterio quod Peritus ex officio statuit (Vot. pag. 60) nimirum = *che i fatti oggettivi della nevrosi in genere, e di quelle isteriche in specie sono SEMPRE MUTABILI da un giorno all' altro.* At = *quando l' isteria ha durato per un certo tempo* (D. Briquet loquentem induco loc. cit. pag. 519) *importa nell' economia animale TORBIDI PERMANENTI IN QUASI TUTTI GLI ORGANI.* Hinc, exempli gratia, ut verbis utar eiusdem Doctoris = *Se lo stomaco viene a preferenza influenzato compariscono in scena tutti i torbidi della gastralgia, poi quelli della gastrite con vomiti, pirosi, dispesia, anoressia, e quindi difetto di nutrizione... Avviene lo stesso pel cuore, pei polmoni, per l' apparato muscolare* (*pag. 603*), Jolly subdit (*pag, 589*)*: che lo stato di grave marasmo è talvolta una delle conseguenze di tale affezione.* Quid quod? ita morbos gravissimos non solum diuturnitate, sed etiam symptomatum identitate referunt nevroses ut iudicium etiam medicorum expertissimorum fallant. Doctor Murino in Voto super citato, quod edidit in Causa B. Antonii Baldinucci (*pag. 75*) exemplum affert monialis cuiusdam quae hysteria affecta = *avea febbre... vera febbre a labore. Lo stomaco poi preso da nevralgie acutissime, simulanti assai bene quelle prodotte dall' ulcera rotonda o corrosiva.*

11. Sed hac super re audiendus est Alter ex PP. AA. = Inquit Peritus « *nelle nevropatie isteriche le manifestazioni simulanti una forza morbosa isterica appaiono saltuariamente e senza regola; invece nella Suora tennero nella loro successione l'ordine più classico, che si trova nei casi più tipici* (Ibid. pag. 61). Ast Peritus, dicat an perinde non sit regionem

mutare « *il mostrarsi la lesione ora più intensa in una regione ora più intensa in un altra. Compertum imo est ineunte anno 1862 ita melius se habuisse, ut fere convalescere Soror videretur*; *quod indicio est vel nullam saltem gravem in pulmone extitisse laesionem, vel tunc temporis abscessisse, et qualiscumque ea fuerit denuo incessisse noviter hysteria saeviente. Certe saepe saepius impellente morbo videbantur areae aliquot in cute rubescere et subito aedemate* obduci (*Vot. pag.* 18), *et post pauca minuta temporis in pristinum statum restitui, quae sunt histeriae portenta.*

12. Quibus si addes haud ex phthisi conclamata, sed ex nevropatia medicum Sororem interituram iudicasse (Nov. Animad. N. 23 24); si praeterea sanationis modum consideres (ibid. N. 23), haud multo illi absimilem, quem recentiores = *per suggestionem* = evenire aiunt; si denique memineris, ulcerati pulmonis, ideoque phthisis proprie dictae certissimum indicium esse diarrhaeam quae colliquativa fit, cum morbus minitatur extrema; dum medicus refert = *la ostruzione abituale della malata divenne ostinata e ribelle ai clisteri, non cedeva neppure alle purghe* (*ibid. N. 22*), de vera ac proprie dicta phthisi minime actum esse, fatearis necesse est.

13. Et revera fatetur Peritus noster. Audi = *se adunque nel caso nostro non ci fu diarrea, questo fatto nulla prova contro la diagnosi della tisi polmonare; TANTO PIÙ CHE NELLA NOSTRA PAZIENTE LA STITICHEZZA POTE' ANCHE ESSER SOTTO LA DIPENDENZA DEI DISTURBI FUNZIONALI NERVOSI, che come fra poco vedremo complicarono per parecchi mesi la malattia polmonale* (*Vot. pag. 54*): morbus ergo, quem phthisim appellant, *dipendeva dai disturbi funzionali nervosi,* quod et nos contendimus.

14. Quam in opinionem eo magis inclinat animus, quia praecipuum phthisis confirmatae symptoma, fatente Perito, deest; nempe magnae ille cavernae quae exedente ulceratione, in pulmonibus omnino gigni

debent, ac sonis anforicis, uti aiunt, unice manifestantur (Nov. Animad. n. 21). Peritus ait = *Quanto alla mancanza dei rumori anforici, essa non prova punto che la malattia dei polmoni nella giovine Suora non fu di natura tubercolare; prova solo invece che la tubercolosi fu acervulare e diffusa, e che non determinò grandi escavazioni polmonari, ma soltanto piccole caverne incapaci di poter dare per ragioni fisiche, rumori di quel genere. Ora che una tisi anche a lungo decorso possa aversi e condurre a morte, senza aver determinato grandi escavazioni polmonari non vi è chi possa ed osi negarlo* (*Vot. pag. 54, 55*).

15. Nec nos audemus; miramur tantum hanc tuberculosim *acervalem* supponi, non probari. Illud tantum probatum est = *il rantolo umido o rantolo umido subcrepitante, i gorgogliamenti etc.* qui in Sororis thorace auditi sunt (Nov. Animad. n. 17), tubercularem phthisim minime demonstrare. Tantum autem abest ut PP. AA, negent phthisim etiam = *senza grandi escavazioni* = ad interitum ducere posse, ut Alter ex iis miretur, Sororem, quae, phthisi *tuberculari* affecta dicitur, tamdiu vixisse.

16. At, magnae fuerint vel parvae si vis cavernae, illud negari non potest, aliam ad pulmonum ulcerationem detegendam, patere viam; nempe *sputorum examen* = *Tra i segni oggetivi,* ait Peritus (Vot. pag. 55), *per i Clinici di oggi mancherebbe anche il reperto dei bacilli negli sputi. Ma questo elemento diagnostico che non conta ancora tre lustri di vita non può pretendersi dai Medici che osservarono la malata più di trent' anni fà.* Heic, pace dixerim tanti viri, quaestio prorsus mutatur. Examen sputorum minime quaesitum est, ut bacilli detegerentur, sed ut ulcerationis vestigia deprehenderentur, quod semper factum est, et iampridem felicius succedit, quia *microscopii* auxilium accedit. Hinc Alter ex AA. PP. iure animadvertit = *Quae hactenus ad suadendam phthisim pulmonicam in medium allata sunt symptomata, non adeo istius morbi propria esse viden-*

tur, ut nevropatiae etiam, aliqua saltem ratione, *tribui non posse demonstretur. Hisce adiicitur, praecipuum in casu argumentum deesse, quod omnem e medio quaestionem abrumperet; microscopicum, inquam, excreatus examen, quod a curationis medico peractum non fuisse scimus.*

17. Post haec, supervacaneum puto de aliis symptomatibus obiectivis dicere, puta de hemophthisi, de disphonea etc. Haec enim, haud probata pulmonum ulceratione, nihil ad phthisim tubercularem demonstrandam pertinent, et histeriae etiam communia sunt. Imo histericam in casu fuisse aphoniam, ex eo apertum est, quod constans ea minime fuerit. Cuncta igitur phtisim proprie dictam in casu excludunt, etsi negari non possit ex hysteria Sorori ingenita, gravia pulmonibus detrimenta allata esse. At quemadmodum Peritus noster histeriae tribuit gravia aliis visceribus praesertim iecori allata detrimenta, (Vot. pag. 63) patiatur et nos ab eadem causa pulmonum detrimenta repetere, nisi contrarium evidentissime demonstretur, quod hactenus praestitum AA. PP. non videtur.

18. Hoc autem demonstrato, nondum de prodigiosa sanatione omnino constare videtur. Ait enim Peritus noster (Vot. pag. 72) = *Quà e là, specialmente a destra la respirazione* (post sanationem) *rimase un poco meno ampia e un poco rude, probabilmente pel tessuto cicatriziale di risanamento che strozzava e comprimeva qualche tronco bronchiale, ma senza danno della funzione respiratoria e della conseguente ematosi.* Haec autem hypothesis admitti posset, si de pulmonis ulceribus constaret, quod minime verum esse hactenus demonstravimus.

19. Quamobrem etiamsi de phthisi actum esset, eam nondum ita provectam fuisse arbitrantur PP. AA. ut opportunis adhibitis remediis sanari non posset. Quamobrem alter ex iis fere queritur, Peritum ex *officio,* qui fatetur opportuna haec remedia adhibita fuisse - *nimirum ripetuti vescigatorii, emuntorio alla gamba destra* (un fonticolo messo proprio per

impedire il ritorno della bronchite), *pozioni emollienti . . . ., preparato di iodio, olio di fegato di merluzzo* (*Vot. pag. 47*), quae, eius iudicio, phthisis existentiam demonstrant, de probabili admodum horum remediorum in sanationem influxu omnino silere.

20. Quae cum ita sint, ad miraculum hoc rite stabiliendum duo luculentius demonstranda esse videntur, primum, phthisim, qua affecta dicitur Soror, nullo nexu cum histerìa fuisse coniunctam, multoque minus huius morbi *manifestationem* dici posse; alterum, phthisim eiusmodi eo fuisse progressam, ut nec naturae nec artis auxiliis sanari posset.

Miraculum II.

Instantaneae perfectaeque sanationis Sororis a S. Michaele Monialis Professae Ordinis Filiarum B. M. Virginis in saeculo Iuliae Bayssade a lethali paraplegia ex meningo-mielite chronica.

21. Peritus ex officio Dominicus Colapietro Periti extraiudicialis thesim ita confirmat, ut nullum fere dubium de natura morbi, ideoque de lethalis paraplegiae causa superesse videatur. Etenim, cum *morbus Pot* evidentissime exclusus sit, quid aliud restat nisi ut mielitem admittamus? Quae ceteroquin in casu ex ipsa morbi historia ita comprobatur, ut de meningo mielite ob unius vel alterius symptomatis defectu temere admodum dubitaretur. Notat enim sapienter Peritus noster = *Non si deve mai dimenticare che il quadro sintomatico di una malattia qualsiasi non si presenta mai nella pratica conforme al quadro sintomatico della malattia stessa quale è descritto dagli autori, come due immagini fotografiche riprodotte da una stessa negativa*

= et pergit = *Chi è medico, ben sa per propria esperienza che soltanto i sintomi principali, i quali danno l' impronta caratteristica ad una malattia si riscontrano sempre* (*Vot. pag. 93-94*).

22. Verumtamen uti alter ex *PP. AA.*; *Si haec omnia in dubium revocari non possunt, si affirmante Perito ex officio, laesio integram medullae spinalis substantiam affecerit, si posita eiusmodi medullae spinalis laesione, anestesia, seu perfecta sensus paralysis, uti apud rei chirurgicae antistites apertissimum est, necessario sequi debuisset, si huiusmodi praecipuum symptoma in meningo mielite, quo Soror dicitur laborasse, perfecte deprehensum non fuit, iam ex ipso principio a perito judiciali, ut difficultate obviam iret, constituto consequitur, de natura morbi, qui ceu miraculi subiectum proponitur, adhuc iure merito esse dubitandum.*

23. Videat igitur vir doctissimus haec declarare, ne cogamur *paraplegiam* Sororis, non meningo mieliti, in qua praeter abolitionem motus abolitio etiam sensus notatur, sed potius *meningitidi-spinali* tribuere, scilicet non laesioni medullae spinalis, sed eiusdem *compressioni*; quo in casu sanatio naturae vi absque miraculi ope contingere poterat.

Miraculum III.

Instantaneae perfectaeque sanationis Sororis Mariae Del Pilar Monialis Professae Ordinis Capulatorum a tumore cistico in regione ovarica sinistra, seu a cistisarcomate.

24. Hac super sanatione, ut diximus, Peritus iudicialis Cl. Doctor Joseph Salvatori, ab extraiudiciali dissidet, quod ad morbi naturam pertinet; ille enim minime de *cisti-sarcomate* actum esse putat in casu, sed de *cisti-dermoidaea*, idque doctissime probare

satagit. Causae Patronus Periti Defensionis thesim confirmare studet, etsi graviter moneat = *Nunc a Perito iudiciali, de natura et qualitate humoris controversia instauratur, quae scientiae medicae doctoribus materiam disputandi praebere quidem potest, miraculi vero subiectum evertere nequit* (Resp. pag. 72). Cur ergo vir disertissimus de materia medicis disputationibus idonea, ipse iurisconsultus tanta contentione tractare instituit? Hoc opus *Peritiori* relinquat, qui uti diximus, in casu ex iuris nostri praescripto omnino rogari debet, ut apte et ad scientiae placita miraculo lemma proponi possit.

25. Ceterum lemma a iudiciali Perito propositum, minime miraculum evertere, ipse contendit. - *Parlando della diagnosi, abbiamo già detto abbastanza, riguardo alla prognosi di una cisti dermoide, la paziente muore o per qualche complicanza funesta, o per lento esaurimento di forze dipendente dalle continue sofferenze e dai lunghi digiuni. L'unica ancora di salvezza é l'estirpazione del tumore* (*Vot. Iudic. med. ex officio pag. 13*). Hoc autem luculentius probandum putant PP. AA. nimirum *sola* tumoris extirpatione eiusmodi morbum naturaliter sanari posse, praesertim cum Peritus ipse (*loc. cit. pag. 27 28*) subiudicare videatur alios solutionis modos = *alle volte* (tumores) *si rompono e vuotano il loro contenuto attraverso comunicazioni fistolose degli intestini vescica o parete addominale* . . . Verum et Peritum ipsum addere = *le cisti vuotate non diminuiscono di volume, la suppurazione procede unitamente alla febbre etica ed all'esaurimento, che finalmente conducono la paziente in fin di vita.* De his autem audire oportet Peritiorem, cuius officium est definire quo vere morbo laboraverit Soror del Pilar, eiusdemque sanationem idoneum miraculi subiectum constituere.

Quae dicta sint sub censura, salvo etc.

Die 4 Februarii 1899.

IO. BAPTISTA LUGARI S. C. ADV.
S. Fidei Promotor

BURDIGALEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SERVÆ DEI

IOANNÆ DE LESTONNAC

FUNDATRICIS

ORDINIS FILIARUM B. M. VIRGINIS

Periti ex Officio

AD IUDICIUM MEDICUM SUPER MIRACULO I.

Adnotationes et Additamenta

I.

Isteria e tubercolosi non sono malattie che reciprocamente si escludono; ma ove l'una esiste, può benissimo trovar luogo anche l'altra. Come può quindi trovarsi una tubercolosi in una isterica, così può anche aversi una isteria in una tubercolosa.

Che anzi i moderni scrittori di patologia notano con cura speciale, come assai di frequente nei malati di tubercolosi si abbiano attacchi di isterìa.

Il Jolly, nel trattato della *Isterìa*, inserito nella *Enciclopedia medica* dello *Ziemssen* (Vol. XII, parte 2ª, pag. 515), si esprime così: = « Quest'ultima (l'isterìa), « può insorgere, per esempio, nella convalescenza

« di un grave tifo, *e durante il CORSO DELLA* « *TISI* » =.

Charles K. Mills, nel magistrale articolo sulla *Isterìa*, inserito nel *Trattato pratico di Medicina di Pepper e Starr* (traduz. ital., Vol. V, pag. 227), scrive: = « Già da lungo tempo è stato riconosciuto il nesso « tra l'isterìa e certi stati morbosi costituzionali, e « *particolarmente la sua affinità per la diatesi tu-* « *bercolare* . . . Il più grande contributo recente è « quello di Grasset. . . . Due casi possono presen- « tarsi; nell'uno la nevrosi è la sola manifestazio- « ne della diatesi tubercolare; nell'altro *si hanno* « *simultaneamente le manifestazioni tubercolari e le* « *isteriche*. . . . La mia personale esperienza e le « mie osservazioni cliniche confermano in gran « parte le idee di Grasset » =.

Idee congeneri esprime il Woronoff, il quale nel capitolo *Hystérie* del *Traité pratique de Médécine redigé par MM. Bernheim et Laurent* (Paris, 1895, Tom. II, pag. 470) dice: = « In un lavoro recentissimo « *il Weill ha descritto disturbi isteriformi nel corso* « *della tubercolosi* polmonare cronica » =. E a pagina 471 aggiunge: = « A questa lista già lunga di « agenti provocatori della isterìa bisogna riportare « anche gli stati patologici caratterizzati da un con- « siderevole indebolimento organico dei malati; e- « morragie profuse, cloro-anemie, ecc. » =.

Non solo adunque isterìa e tubercolosi possono coesistere e di fatto coesistono; ma di più la tubercolosi è sovente causa del manifestarsi della grande nevrosi.

Questa connessione e questa successione di processi morbosi diversi e distinti si sono verificate nel caso di Suor Maria Luigia Farines, o Suora di S. Saverio; e si sono verificate proprio nel modo indicato dagli scrittori sopraricordati; invasione di una tisi tubercolare, con aggiunta intercorrente di fenomeni isterici.

Certamente, lo sviluppo di una isterìa nel corso di una malattia qualsiasi presuppone sempre l'esistenza di

una predisposizione morbosa alla nevrosi; giacchè nei soggetti a sistema nervoso bene equilibrato nessuna malattia tubercolare potrà mai suscitare una isterìa. Forse anche lo sviluppo di attacchi classici di isterìa nel corso di una tubercolosi presuppone la esistenza di un' isterìa in atto, sebbene in forme attenuatissime, che tale sarebbe rimasta se una grave malattia intercorrente costituzionale, come una tubercolosi, non avesse ancor più gravemente compromessa la nutrizione già deperita dei centri nervosi. Ma ciò non vuol dire che un attacco di isterìa non possa germogliare su di un terreno già invaso dalla tubercolosi, senza che l'uno e l'altro processo morboso debbasi di necessità riferire a uno stesso fattore patologico.

Nel voto di ufficio da me scritto nel caso in questione, io ho dimostrato, che la giovine Suora era nevropatica fin dalla infanzia. Ma ho dimostrato pure, che fin dalla infanzia ella era gracile, delicata valetudinaria, e con la mala eredità di parecchi tisici in famiglia.

La nevropatia si mantenne fin verso i 30 anni entro limiti assai discreti, non rivelandosi che di tempo in tempo, con disturbi vaghi, passeggere crisi alla morte del padre, manifestazioni fugaci e di poca importanza, artralgie, edemi passeggeri, rossori circoscritti e momentanei in determinate aree cutanee.

Ma lo stato valetudinario, la distrofia generale congenita si andò sempre accentuando, tanto che essa, la Suora, sorprendeva fin dalla infanzia per la sua estrema delicatezza e per il suo pallore; — la nonna nel consegnarla alle Suore che dovevano educarla, scongiurò perchè le si avessero speciali riguardi particolarmente nelle fatiche del canto; — al semplice taglio dei capelli seguì un grave raffreddore; — un semplice mutamento di abito fece insorgere una grave malattia di petto ostinatissima; — le Suore tentennarono assai prima di ammet-

terla in comunità; — e infine si presentò il quadro classico e volgarissimo della tisi, con tosse, sputi sanguinolenti e marciosi, febbre consuntiva, sudori notturni profusi, anoressia, dimagramento, e tutti gli altri sintomi razionali e fisici della tubercolosi, che io ho esposto e analizzato lungamente nel mio voto, appoggiandomi a tali autorità, che non potrebbero invocarsene di più competenti.

Nel mio voto ho dimostrato ad esuberanza, come e quando, dopo il quarto lustro, nella Suora si dispiegò il quadro tipico di ciascuno dei due processi morbosi, ai quali fin dalla nascita essa era predisposta e preparata per eredità.

La cronologia anamnestica, minuziosamente esposta negli atti processuali, e chiaramente riassunta nel mio lavoro surricordato, ci prova che il quadro tipico della tubercolosi polmonare *precedette di alcuni anni* il quadro tipico della isterìa; tanto che gli stessi testimoni del fatto ammisero col loro buon senso, che la tubercolosi dovè essere la causa della isterìa nelle sue manifestazioni più gravi, appunto perchè quella precedè di molto i gravi disturbi nervosi. E in realtà l'isteria non si presentò che a processo tubercolare bene inoltrato, e durò solo alcuni mesi. Su questo punto speriamo che nessuno si attenti di cavillare.

Alla questione, se veramente si trattò di una tubercolosi, nel mio voto ho risposto affermativamente, dimostrando che nella paziente si ebbero le condizioni favorevoli gentilizie, - le cause predisponenti, - le cause occasionali, - i disturbi premonitori - e tutti i singoli disturbi funzionali propri della tubercolosi; dimostrando inoltre, che nella Suora si ebbero altresì tutti i più classici sintomi razionali e soggettivi della tisi polmonare; e infine dimostrando che non mancarono neppure i più costanti e più salienti sintomi fisici e oggettivi dati dal palpamento, dalla percussione e dalla ascoltazione, propri delle consunzioni tubercolari.

Che un insieme tale di fatti dimostrativi di un processo

morboso siasi trovato in un paziente, riunito in tale copia e con quel rapporto costante che suole avere in quel dato processo morboso, senza che questo abbia in realtà avuto luogo, è cosa tanto strana anche solo ad immagginare, che rasenta l'assurdo, se già addirittura non lo oltrepassa. Se quindi si vuole concedere alla logica la sua parte nelle indagini scientifiche dell'umano intelletto, conviene di necessità concludere, essere fuori di dubbio che nella nostra Suora si ebbe realmente non solo un processo tubercolare polmonare, ma eziandio un processo gravissimo di questa stessa malattia consuntiva dei polmoni.

Se nella nostra Religiosa tutto fosse finito quì, nessuno si sarebbe fatto lecito di contrastare l'esattezza e l'evidenza di cotesta diagnosi, che fu pur quella (si noti la circostanza) dei due Medici curanti, e altresì, per ciò che può valere, quella dei parenti dell'inferma, delle Religiose sue consorelle, e per fino in gran parte (si noti anche questo) quella dei Periti di ufficio, i quali visitando la risanata dopo qualche anno trovarono fenomeni indicatori di un grave processo polmonare preesistito e passato in giudicato.

Ma piacque a Dio che nella Suora il processo polmonare esaltasse la disposizione morbosa nevropatica, che in lei era ereditaria e congenita al pari di quella tubercolare; che per molti anni fu solo transitoriamente palese; e che forse senza il sopravvenire del processo morboso consuntivo polmonare non avrebbe mai dato, come d'ordinario, accade, alcun altro indizio di sè.

Una tale coincidenza, nell'intelletto eccessivamente riguardoso di taluni, ha fatto nascere il dubbio, che nella Suora non siavi stata ombra di tubercolosi; ma che invece tutto sia stata una semplice manifestazione della grande e proteiforme nevrosi.

Se questo dubbio potesse avere qualche valore scientifico o pratico, i poveri esercenti l'arte salutare non avrebbero più modo o diritto di fare diagnosi di tubercolosi polmonare nei soggetti isterici. Ma

invece, non ostante le più palmari prove della isterìa, non solo essi fanno anche nei soggetti isterici la diagnosi di tubercolosi polmonare; ma di più la fanno anche senza certi esami microscopici utilissimi, ma non necessari, e senza quel complesso classico di sintomi clinici onde il caso della Suora è stato caratterizzato. E non solo la fanno; ma altresì la indovinano quasi costantemente. E la ispezione anatomica diretta conferma quasi sempre il giudizio diagnostico da essi formulato durante la vita.

Nei casi rarissimi, in cui la manifestazione della grande nevrosi può simulare un processo tisiogeno consuntivo dei polmoni, chi assiste il malato resta perplesso o perchè mancano certi fatti, o perchè se ne osservano degli insoliti, o perchè il loro nesso cronologico non è il consueto, o per qualche altra di quelle piccole ragioni, che non possono essere valutate se non da chi suole trovarsi tutto giorno faccia a faccia di malati.

Ora, nulla di tutto ciò si è verificato nel caso che ci occupa. Anzi tanto i Curanti, quanto chi scrisse il voto di ufficio si trovarono concordi nell'ammettere come evidentissima la tubercolosi polmonare di Suor Maria Luigia Farines, perchè in lei il quadro clinico della malattia fu completo oltre il desiderabile, e non presentò nulla che ne alterasse le classiche armonie di evoluzione. A quel dubbio adunque potrebbe non darsi alcun peso.

Ma nel mio voto io non ho voluto sorvolare così alla leggera su di una questione così grave. E dall'analisi stessa del caso ho voluto desumere le prove, che le manifestazioni della malattia toracica non possono riguardarsi come una espressione della isterìa.

E di queste prove il caso me ne ha offerte delle eloquentissime.

In primo luogo è sommamente strano, che l'isterìa riunisca in uno stesso soggetto quasi tutti i sintomi soggettivi e oggettivi, locali e costituzionali relativi alla tisi. Ragion vuole adunque, che quando in un

soggetto si trovano riuniti quasi tutti i sintomi dimostratori della tisi, non si possa nè si debba pensare alla isterìa. ATQUI questo fu il caso della Suora di S. Saverio. ERGO in lei la malattia polmonare non può riferirsi alla isterìa.

Quì aggiungo, che se le affezioni polmonari di origine isterica possono dare tosse, emottisi, espettorato mucoso e febbre; non danno però mai secrezione durevole e copiosa di marcia. ATQUI nel nostro caso l' espettorato fu lungamente e copiosamente marcioso. ERGO le alterazioni polmonari da cui esso proveniva non erano d' indole isterica.

Per testimonianza del Dutil (Traité de Médécine de MM. Charcot et Bouchard, Paris, 1894, Vol. VI, Chap. *Hysterie*, pag. 1376), = « *la tosse isterica cessa durante la notte, nè turba il sonno.* » = Ma ciò non si verificò nella Suora Maria Farines, che appunto per la tosse raramente poteva prendere sonno e riposo. Dunque la tosse da cui ella fu travagliata per tanti anni non fu di natura isterica.

Nelle nevrosi isteriche le manifestazioni morbose bronco-polmonari, anche quando sono molto imponenti e giungono fino alle ostinate emottisi, si scompagnano quasi senza eccezione da alterazioni organiche fisicamente apprezzabili. Ma nel nostro caso con le manifestazioni morbose bronco-polmonari soggettive si accompagnarono manifestazioni oggettive bene palesi e bene localizzate; ottusità, rantoli, crepitìi, ecc. Dunque le manifestazioni morbose bronco-polmonari nella Suora di San Saverio non furono certamente di indole isterica.

Il Dutil assicura (*loco citato*), che le poche manifestazioni morbose oggettive che si trovano in qualche raro caso nelle lesioni bronco-polmonari isteriche e che per lo più consistono in semplici rantolini, *occupano senza eccezione le sole sommità degli organi respiratori.* Nel nostro caso non fu così, perchè le lesioni bronco-polmonari, riscontrate oggettivamente dai medici, *si trovavano anche molto fuori delle regioni degli apici, se non addirittura fuori*

di queste stesse regioni. Nel nostro caso adunque esse non presentarono i caratteri delle lesioni bronco-polmonari di origine isterica, nè possono quindi farsi dipendere dalla isterìa.

Scrissi nel mio voto, che nelle nevropatie isteriche = » « le manifestazioni simulanti una forma morbosa or« ganica appajono saltuariamente e senza regola » E quì confermo quanto allora scrissi. Ma nella Suora di S. Saverio le manifestazioni morbose polmonari non solo non apparvero saltuariamente e senza regola, ma invece si presentarono con l'ordine più classico che si trova nei casi più tipici, come abbiamo largamente esposto e dimostrato con la competentissima autorità del Bernheim. Dunque le manifestazioni bronco-polmonari presentate dalla Suora di S. Saverio non furono certamente di indole isterica.

In fine le manifestazioni viscerali isteriche sono caratterizzate dalla loro singolare mutabilità, per cui cambiano improvvisamente di forma, o da un punto del corpo passano ad un altro, da un viscere a un altro viscere, dai polmoni alle intestina, dal cuore ai reni, dai reni al fegato, e va dicendo. Nella Suora di San Saverio invece la manifestazioni morbose bronco-polmonari furono di una omogeneità di una persistenza e di una tenacità desolante; cosicchè, aggravandosi sempre più per il corso di sette lunghi anni, finirono col portare la paziente fino all'orlo della tomba. Esse adunque erano indipendenti dalla isterìa; e se vi era una condizione morbosa con cui poteva collegarsi, questa non poteva certo essere la nevrosi isterica.

Giustamente adunque io affermavo, che la sindrome morbosa presentata da Suor Maria Farines non poteva riguardarsi come espressione della nevrosi isterica; giacchè non può ammettersi, che cotesta nevropatia, nel simulare un'altra forma morbosa, si spogli di tutti gli attributi che le sono propri, e che costantemente suol conservare.

Ma, anche dato PER SEMPLICE IPOTESI, E PER NULLA CONCESSO, che le manifestazioni morbose osservate nella Religiosa fossero dipendenti dalla nevrosi isterica, era fuori di ogni possibile dubbio, che quelle non erano nè lievi, nè superficiali; ma che al contrario erano gravi e profonde.

Infatti avevano dato luogo a fenomeni fisici oggettivi bene apprezzabili e ben messi in rilievo dai Curanti: = « diminuzione di sonorità in parecchie aree « e in ispecie nella metà inferiore del torace destro; e, nelle aree ipofonetiche, un soffio bron-« chiale che giunse fino al grado di tubario, e dei « rantoli cavernulosi, indicanti quelli l'induri-« mento, questi la distruzione di tratti limitati e « disseminati dell'organo, con formazione di pic-« cole escavazioni. Nè questi fatti oggettivi furono « transitori e mutabili; ma si stabilirono gradata-« mente, e poi persisterono forse per anni, e certo « per non pochi mesi » =.

Orbene, lesioni così gravi, profonde, estese e tenaci, se fossero state date dalla tubercolosi, non potevano mai guarire se non in un lungo periodo di tempo, ammesso che per singolari condizioni specialissime, le quali nel nostro caso mancarono intieramente, avessero potuto guarire. Se poi, in vece di essere prodotte dalla tubercolosi fossero state prodotte da qualche altro processo distruttivo polmonare, non potevano certo egualmente guarire nel periodo di poche ore, perchè i materiali di indurimento nei tessuti animali non si liquefanno e non si smaltiscono nel corso di poche ore come neve al sole, e le distruzioni viscerali non si reintegrano in un attimo dai nuovi elementi di riparazione i quali nè pullulano, nè vegetano rapidamente alla guisa dei funghi. Per lo che, anche dato per somma concessione che la malattia polmonare fosse di origine isterica, e che quindi avesse potuto spontaneamente guarire, il ristabilimento della inferma non avrebbe potuto mai compiersi in pochi istanti,

e anzi neppure nel periodo di qualche ora, e neppure nel periodo di pochi giorni.

Invece la Suora fu trasportata morente al Coro, in seguito a un ordine audacissimo della Superiora, che in caso di altro esito avrebbe potuto andare incontro per la sua temerità ai rigori del codice penale. Finita la Messa, a cui assistè, ella era perfettamente guarita.

Nè solo era guarita della malattia polmonare e di ogni disturbo isterico; ma era guarita *perfino della piaga da cauterio* (si noti in modo specialissimo questa circostanza di sommo momento), che era aperta nella gamba *da oltre cinque anni*, e che *il giorno innanzi era ancora in piena suppurazione.*

Cotesta guarigione, avutasi in tali condizioni, formò lo stupore dei medici, delle Consorelle, dei conoscenti della Religiosa e della stessa paziente. E fu di grande meraviglia anche a noi, che tutto maturamente ponderato, e ammettendo, *per graziosa concessione*, anche le ipotesi più favorevoli, non abbiamo esitato un istante a proclamarla superiore ad ogni risorsa e ad ogni potenza di natura.

Dinanzi a questo insieme di fatti e di ragioni, l'evidenza delle formulate conclusioni mi parve così sfolgorante da ritenere per fermo che contro di esse non potessero elevarsi obbiezioni di sorta, avendo coscienza di avere studiato l'avvenimento sotto tutti i possibili punti di vista. Ed in vero dal nostro studio risulta in modo incontestabile: - 1.° che la Religiosa fu affetta per oltre sette anni di tisi polmonare consuntiva, a cui in fine si aggiunse una grave manifestazione isterica: - 2.° Che la tisi non fu per nulla dipendente dalla isterìa, e che piuttosto quest'ultima potè in certo modo essere la conseguenza della prima: - 3.° che in ogni caso le lesioni polmonari, qualunque ne fosse stata la cagione e la origine furono organicamente così gravi da non poter mai guarire spontaneamente in pochi istanti. Con ciò speravo di essermi garan-

tito da ogni possibile attacco; e giudicavo di avere validamente difeso la causa della verità.

Ma tale non fu l'avviso di coloro che amano di sofisticare, e che senza combattere NESSUNA delle ragioni addotte in sostegno della mia tesi, si argomentano di mutar faccia alle cose, cavillando per lo più su alcune concessioni fatte a titolo di generosità ma senza ammetterle, e valutate in modo che anche un ipercritico si dovrebbe dire soddisfatto delle date spiegazioni.

Il Chm̃o Promotore della Fede, facendosi eco per dovere di ufficio degli appigli di costoro ha opposto alla mia tesi alcune difficoltà, che noi ben volentieri affrontiamo; tanto più che tolte queste difficoltà, assai misere in se stesse, la nostra tesi dovrà apparire più che vera anche ai nostri oppositori, e sarà quindi da tutti concordemente accettata.

II.

Nelle sue *Novissimae Animadversiones*, dopo il preambolo del *num. 1,* il Chm̃o Promotore della Fede sotto il *num. 2* fa il rimprovero a noi medici di esserci occupati della tisi senza esserci occupati degli altri morbi di cui soffrì la povera Religiosa. Il rimprovero a me pare assai fuori di posto e l'asserzione affatto gratuita; perchè i Curanti dissero che la donna, *oltre la tisi,* soffrì di attacchi isterici, di cui l'ultimo il più forte e il più lungo; e io nel mio voto da pagina 57 a pag. 65 (in *otto* pagine, se l'aritmetica non è una opinione) non solo mi occupo dei fatti isterici che si aggiunsero alla tisi, ma di più indico quali essi fossero, quale ne fosse la genesi, e quali attinenze essi avessero con l'altra malattia che vennero a complicare. Si rileggano quelle pagine del mio voto, e si vedrà con quanta ragione ci si fa quel rimprovero.

Nei *num. 3* e *4* si afferma, con le mie stesse parole, la possibilità di manifestazioni viscerali isteriche; e si asserisce con tutta franchezza, che in vano nel mio voto, - *frustra in Periti judicio medico* (le parole messe anche *in corsivo*!) -, si cercano i criteri differenziali tre le perturbazioni viscerali isteriche, e quelle da processi locali di altra specie.

Ma quanto a buon diritto si affermi ciò, lo giudichi chiunque vuole avere la facile pazienza di rileggere le pagg. 59, 60, 61, 62, del mio voto; il cui contenuto ho riassunto nelle pagg. 6, 7, 8 e 9 delle presenti risposte. - E se le diverse ragioni addotte nel voto non pajono convincenti, si ponderino bene quelle due o tre che abbiamo aggiunto nelle surricordate pagine 7, e 8 delle presenti risposte.

Nel mio voto adunque i criteri per differenziare le manifestazioni viscerali isteriche da quelle dipendenti da altri processi morbosi ci sono e chiaramente esposti. Non è mia la colpa se non si sono letti o non si sono voluti tenere nel conto dovuto.

Del resto, - si dice sul finire del *num. 4* e in tutto il *numero 5*, - sono falsi i criteri generali che dà il patrocinatore della causa per differenziare le lesioni viscerali da processi morbosi communi e quelle dipendenti da isterismo, allorchè si afferma che le prime sono **ORGANICHE** e **ANATOMICHE**, mentre le altre sono **MERAMENTE FUNZIONALI**. E in appoggio di cotesta asserzione si adducono alcuni periodi scritti in un altro voto concernente un caso di isterìa da un dotto Collega.

Ma mi duole di dire che le parole del valente Collega non sono state nè bene interpretate, nè felicemente applicate.

Per quanto i poveri Medici si vogliano far passare come destituiti di ogni dottrina in fatto di filosofia, io credo nondimeno che non ve ne sia alcuno, il

quale inclini solo a ritenere che possano sussistere accidenti senza sostanza. Ed è per ciò, che essi dicono non potersi dare disturbi isterici di sorta senza una corrispondente lesione materiale organica. Ora questo è soltanto ciò che nelle parole citate nelle *Novissimae Animadversiones* il dotto Collega ha voluto dire.

Ma le lesioni materiali organiche di un tessuto possono essere di due specie principali; o riguardare, cioè, la *qualità dei materiali chimici* componenti le singole parti del tessuto stesso; o riguardare invece la *forma*, il *numero* e il *modo* di *aggregamento degli elementi morfologici*, nei quali un tessuto organico può anatomicamente dividersi. Le prime non sono nè facilmente, nè sempre reperibili e dimostrabili; e quindi per convenzione si chiamano *dinamiche* o di *funzione*. Le altre si costatano assai di leggeri coi mezzi di analisi di cui l'anatomia dispone; e si chiamano *anatomiche* od *organiche*. Un esempio delle prime si ha nelle alterazioni nervose che servono di substrato alle manifestazioni cliniche dell'ubbriachezza alcolica acuta, o del delirio da cloroformio. Delle altre si ha un esempio nella maggior parte delle lesioni volgari del cervello e della midolla spinale, nelle apoplessie, nelle sclerosi, nei tumori, e via dicendo.

Nelle immensa maggioranza dei casi dell'isterìa, le lesioni nervose corrispondenti sono della prima di queste due specie, e solo per eccezione della seconda. Non diceva quindi una eresia scientifica il Patrocinatore della causa, quando affermava, chè le lesioni viscerali della isterìa sono puramente *funzionali*, mentre quelle da processi morbosi communi sono di indole *organica* ed *anatomica*.

É poi interessante osservare, che il dotto Collega, da cui quelle parole furono scritte, non intese alludere alle lesioni viscerali, che sono espressione *periferica* della distrofia dei centri nervosi; ma in-

tese riferirsi solo alle lesioni *centrali* che provocano le manifestazioni nervose della isterìa. E lo dichiara espressamente nelle stesse parole che di lui si citano; se egli avesse avuto motivo di parlare delle lesioni viscerali provocate dalla distrofia dei centri nervosi, avrebbe certamente usato altro linguaggio. Per nulla felice adunque fu la citazione che nelle *Novissimae Animadversiones* è stata fatta di quelle parole.

Si aggiunga inoltre, che se il Chmo Promotore della Fede accetta come esatte *anche per i visceri delle cavità toraciche e addominali* le affermazioni contenute nel brano che egli ricorda, egli tira sassi nel proprio colombajo. Imperocchè, se l'isterìa ha per base costante e prevalente alterazioni anatomiche morfologiche negli elementi organizzati dai vari organi ed apparecchi, allora nessuna isterìa potrà mai guarire in un istante, per la solita ragione che ogni lesione anatomica morfologica richiede sempre un certo tempo per essere risarcita nei modi ordinari. E molto meno avrebbe potuto guarire in un istante quella che egli vuole esclusivamente ammettere nel presente caso, perchè le lesioni da essa cagionate erano troppo estese e complicate.

Nei *num. 6, 7, 8* e *9* delle *Novissimae Animadversiones* si comincia dallo affermare una cosa che chiamerò inesatta per non dirla decisamente falsa; cioè, che io analizzo i sintomi della tisi fin quasi a dimenticare quelli del morbo principale, cioè, della isterìa.

Signori, no; io analizzo del pari i sintomi della tisi e quelli della isterìa; e a questi ultimi consacro nel mio voto le pag. *59, 60, 61, 62, 63. 64, 65*; e mille scuse se è poco! Quanto al giudicare primaria o secondaria la tisi, o l'isterìa, la logica vuole che il primo posto si dia al procsso morboso, il quale durò più a lungo e all'altro prevalse nelle sue manifestazioni. E chi ha letto e ricorda la storia del caso, non può non essere dell'avviso, che

da questi punti di vista, la tisi fu la malattia più saliente e più importante.

Se ho riferito le parole del Briquet, dicendo che QUALCUNO sostiene ciò che in esse egli dice, lo feci per indicare appunto che la maggioranza dei dotti non è precisamente del suo avviso. Nelle presenti risposte ho citato in principio l'autorità del Jolly, del Mills, del Grasset, e del Woronoff, tutti contrari alle idee del Briquet. E qui mi sia lecito aggiungere anche l'autorità mia, che, modestia a parte, e si voglia o non si voglia, in fatto di osservazione oggettiva e di valutazione statistica, vale almeno quanto quella del Briquet.

Oltre ciò chi bene rilegge il mio voto non tarderà a rilevare che il mio ragionamento suona, non come piace al Chmo Promotore della Fede, ma in modo bene diverso. Io infatti ho voluto dire: - Anche ammesse le idee del Briquet, la parola *ordinariamente*, che egli usa, vuol dire che possono esservi eccezioni. E il nostro caso potrebbe essere stata la eccezione. Ma a parte tutto ciò, fo notare nel mio voto che il Briquet parla di accessi isterici in TISICI NON PREDISPOSTI alla isterìa; non già di accessi di isteria in chi, come la nostra Suora, è più che disposto alle manifestazioni della grave nevrosi. - Io adunque non prendevo per base del mio ragionamento le idee professate dal Briquet; ma, ANCHE CONCEDENDOLE, indicavo come potessero e dovessero non applicarsi al caso in questione.

È vero, che la isterìa può determinare forme morbose in tutti gli organi e in tutti gli apparecchi; e quindi anche negli organi toracici. Ma è strano, che da ciò il Chmo Promotore della Fede voglia inferire, non esservi bisogno di pensare alla tisi, quando tutto si può spiegare con l'isterìa. Imperocchè ciò supporrebbe, o che gli isterici non potessero mai essere tisici, e i tisici non potessero essere mai isterici; o che i medici non potessero e non dovessero mai parlare di tisi in chi soffre, in qual-

siasi modo, di isterismo. Lo che quanto sia erroneo fu già da noi accennato in principio del presente lavoro. E l'errore apparirà ancor più chiaramente, quando si conosca che il Grasset, onore e gloria dei Medici Cattolici contemporanei, giunge fino a stabilire una somma affinità GENETICA fra isterismo e tubercolosi. Tutti i medici poi sarebbero felicissimi di poter sempre escludere negli isterici la tubercolosi per il fatto della isterìa; ma pur troppo, in pratica si vede che la tubercolosi non risparmia neppure gli isterici. E le diagnosi di tisi negli isterici, fatte da chi sa bene osservare i malati, sono disgraziatamente anche troppo spesso confermate dalla osservazione diretta nei cadaveri.

D'altra parte, noi abbiamo detto e dimostrato, perchè nel caso attuale i disturbi degli organi toracici non possano riferirsi alla isterìa, ma debbano mettersi in conto della tubercolosi. E in queste stesse pagini abbiamo riassunto quei criteri differenziali, nella fiducia che siano compresi e valutati a dovere. (Vedi pagg. 7, 8 e 9 delle presenti risposte).

Ma, anche dato *e non concesso*, che le lesioni degli organi polmonari fossero non da tisi, ma da isterìa, per noi esse furono talmente gravi e profonde, che non potevano mai guarire in un istante. Checchè adunque si voglia opporre, sta sempre la conclusione, che *la Suora non poteva naturalmente guarire* nel modo e nelle circostanze in cui di fatto guarì.

Chi ha mai negato, che l'isterìa quando ha durato un certo tempo può portare dei *troubles* (*disturbi*, non *torbidi!*) permanenti in quasi tutti gli organi, come dice il Briquet; e anche i MARASMI, come dice il Jolly; e febbre e nevralgie simili a quelle dell'ulcere rotonda o corrosiva, come dice il Murino? Non certamente io. Ma fu questo il caso della Suora? Assolutamente no; poichè essa prima della sua affezione polmonare ebbe attacchi di isterismo scarsi, piuttosto fugaci, e sempre relativamente lievi. E l'affezione polmonare stette lungamente, *per*

più di cinque anni, da sè, senza complicazioni con fenomeni isterici. Esse adunque divennero permanenti fin dal loro primo stabilirsi e senza che per un certo tempo avessero avuto luogo fenomeni isterici di sorta relativi all'apparecchio bronco-polmonare. È adunque senza valore quanto si dice nel *numero 10* delle *Novissimae Animadversiones;* e resta sempre vero il carattere della mutabilità assegnato alle manifestazioni isteriche, se non altro prima che sia passato quel *certo tempo*, indicato vagamente, assai vagamente dal Briquet.

Quanto poi alle soste e alle migliorìe del male, invocate nel *num. 11*, per concludere che i fenomeni morbosi toracici nella Suora furono mutabili e perciò di indole isterica, mi sia lecito dire, che bisogna non aver mai letto nessun trattato di patologia; bisogna non aver mai visto o conosciuto nessun tisico, per avere il coraggio di portare innanzi tale osservazione. Chi non sa infatti, che la tisi presenta spesso delle fasi di sosta o di regressione tanto illusorie, da far credere perfino a una guarigione imminente, che poi è troncata a mezzo e pienamente smentita da ricadute gravi e progressivamente letali?

Num. 12. -- Che importa se mancò la diarrea? Non ho io citato nel mio voto autorità competente per dimostrare che essa nella tisi può mancare? E se di fatto in questo caso mancò, che cosa da questa circostanza può mai inferirsi contro la mia tesi? In patologia non bisogna mai dimenticare questo canone di logica naturalistica: mille fatti negativi non valgono un solo fatto positivo. Si applichi il canone alla diarrea dei tisici, e si comprenderà qual valore possa darsi alla sua mancanza, quando altri numerosi fatti stiano ad attestare la consunzione della tubercolosi.

In una tisica poi, in cui si complicò una forma grave di isterìa, non deve far meraviglia che la diarrea possa essere mancata, anche perchè molte mani-

festazioni dell' isterismo possono avere neutralizzato una delle tante manifestazioni della tisi, senza che per ciò sia necessario, come si pretende, di riferire alla isterìa i disturbi e le lesioni viscerali organiche riscontrate nella Suora.

Nè dicendo queste cose io avventuro delle ipotesi, come vuol far credere il Chmo Promotore della Fede; perchè io enuncio ragioni validissime di cui ogni esperto Cultore delle arti salutari apprezzerà la grande importanza. Che se le mie ragioni non hanno valore di una piena dimostrazione apodittica, ciò avviene perchè se di un fatto naturalistico positivo si può studiare la genesi e la natura, di un fatto negativo non sempre si può dire perentoriamente perchè è mancato. Si potrà indagare, discutere e dimostrare, come io abbia avuto l' onore di essere assunto all' ufficio di Archiatro Pontificio. Ma se io fossi rimasto nella mia originaria oscurità, sfiderei il più acuto degli avvocati a dimostrare in modo esauriente come e perchè ciò fosse potuto avvenire.

In qual libro poi il Chmo Promotore della Fede, o da qual Clinico ha egli appreso, che la diarrea è = » *Certissimum indicium phthisis propriae dictae, cum morbus minitatur extrema*? » = Che la diarrea colliquativa nel periodo terminale della tisi sia un fatto frequente, e, se vuolsi anche frequentissimo, concedo. Che sia un fatto costante e necessario, nego. E chi conosce le ragioni, la genesi, il meccanismo e l' anatomia patologica delle diarree colliquative dei tisici comprenderà facilmente come nessun Clinico dalla sola diarrea colliquativa potrebbe argomentare l' esistenza di una tisichezza polmonare; e come per la sua assenza non potrebbe stabilire l' assenza di una tisi che sia attestata da altri fatti eloquenti.

Ma i Curanti dissero, che la Suora fu in procinto di morte non tanto per la tisi conclamata, quanto per i gravi disturbi isterici sopravvenuti. Veramente

i Medici dissero, che ciò fu solo per qualche momento in certe crisi più pericolose. Tuttavia concediamo pure, che sia stato così. Che proverebbe l'asserzione dei Medici? Proverebbe solo, che si può morire di tisi, come di isterismo; e che più facilmente si muore, quando tisi ed isterismo cospirano a spegnere una esistenza. Vi è forse in natura qualche legge, che impedisca alla maggior parte dei processi morbosi di associarsi insieme per dare la morte? Tisi e polmonite, nefrite e cancro, diabete e ulcere di stomaco non possono forse combinarsi insieme per mandare all'altro mondo? Se poi l'isterìa anche grave sia potuta guarire per suggestione, sfidiamo chicchessia a dimostrare che del pari siano potute guarire lesioni polmonari gravi e profonde, di cui (si noti ciò) anche dopo molti anni non si sono dileguate tutte le vestigia, pur volendo concedere che fossero di natura semplice e non tubercolare.

Alle osservazioni dei *num. 14* e *15* risponderò solo pregando di consultare qualche trattato di patologia e di anatomia patologica, da cui si possa apprendere che la tisi riveste anatomicamente due forme, una *massiva, lobare* (l'antica *polmonite caseosa*), e una *disseminata, acervulare.* La prima può dar luogo alla formazione di *grandi caverne*; la seconda per lo più non dà luogo che alla formazione di *caverne assai piccole.* Anche nella prima i suoni anforici non si hanno che quando la caverna presenta certi caratteri di forma, di dimensioni e di pareti, i quali non sono per nulla obbligatori. Nella seconda i suoni anforici per lo più mancano assolutamente e sempre. E sì l'una che l'altra delle due specie anatomiche di tisi, checchè altri ne pensi, può benissimo condurre a morte dopo una durata lunghissima e molto travagliata, senza aver mai dato le grandi escavazioni di cui si domanda di provare nel nostro caso l'esistenza.

Non è poi vero che io suppongo e non dimostro l'esistenza della tubercolosi disseminata o acervulare.

Imperocchè i rantoli umidi sottocrepitanti in mezzo ad aree ottuse non significano e non possono significare altra cosa, tanto fisicamente quanto clinicamente. In ogni modo, esclusa, per l' assenza dei suoni anforici come vuole il Chm̃o Promotore della Fede, la forma lobare della tisi, non resta ad ammettere che la forma acervulare, la quale per ciò stesso resta dalla esclusione pienamente dimostrata. La forma acervulare della tisi nella nostra Suora fu adunque non supposta, ma pienamente dimostrata.

Quando il Chm̃o Promotore della Fede scrisse il *num. 16* delle sue *Novissimae Animadversiones*, credette di avere buon giuoco travisando lo scopo di un mio periodo relativo agli esami degli sputi. Ora eccomi a rimettere le cose a posto. Che nel polmone della Suora vi fossero lesioni gravi e profonde, era cosa dimostrata da tanti segni fisici, che lo stesso Chm̃o Promotore della Fede lo consente nel num. *13* delle sue *Animadversiones*, ove scrive, = « *Morbus ergo, quem phthisim appellant, dipendeva dai disturbi funzionali nervosi, QUOD ET NOS CONTENDIMUS* = ». La questione era di stabilire se cotesta tisi era da disturbi funzionali nervosi, come pretende l'autorevole contradittore, o non piuttosto da tubercolosi, come io ho sostenuto e dimostrato. Il criterio decisivo e palpabile sarebbe stato la dimostrazione dei bacilli nell' espettorato. Ma perchè cotesto criterio sia mancato, io l'ho gia detto nel mio voto; e il Chm̃o Promotore della Fede lo ripete nel luogo testè ricordato delle sue repliche.

Ma, si sussume, l'esame microscopico, che non costa sia stato fatto, avrebbe potuto rivelare negli sputi la presenza delle fibre elastiche, di cellule di pus, e di corpuscoli di sangue. Ma che dedurre dalla presenza di questi elementi negli sputi? Non altro che ciò di che si possedeva gia *ex aliunde* la dimostrazione; non altro che il fatto di un processo di distruzione bronco-polmonare, il quale come poteva dipendere da tisi, così avrebbe potuto dipendere

da nevrosi, da cangrena bronco-polmonare, e perfino da semplici bronchiectasie ulcerate.

D'altra parte, la presenza del sangue e del pus negli sputi non era forse abbastanza eloquentemente dimostrata dai caratteri grossolani e microscopici dell'espettorato? E che questi caratteri siano dimostrativi e significativi lo prova il fatto, che diagnosi di tisi sono state sempre felicemente fatte da Ippocrate al nostro secolo, anche prima che il microscopio venisse in soccorso della Clinica. E anche oggi, quanti medici nella pratica privata non fanno felicissimamente la diagnosi di tisi senza ricorrere menomamente al microscopio? Nel nostro caso adunque sia pur mancato l'esame microscopico; questa mancanza non serve menomamente a infirmare il valore degli altri sintomi attestanti una grave lesione polmonare, che senza dubbio fu di natura tubercolare.

Quanto agli altri sintomi, è poi vero che essi non dimostrano per nulla la tisi tubercolare, e sono communi altresì alla isterìa? Lo dice il Chm̃o Promotore della Fede nel *num. 17* delle sue *Novissimae Animadversiones.* Ma non lo dice certamente chi considera, che la Medicina non è un casellario, in cui a ogni sintoma o ad ogni piccolo gruppo di sintomi corrisponde una malattia; e che è invece una scienza i cui criteri vanno applicati con quel granellino di discernimento che distingue il dotto dall' ignorante. In clinica i sintomi patognomonici delle malattie sono pochissimi; e invece le questioni ad essi attinenti si presentano come altrettanti problemi, nei quali il diverso modo di aggregarsi e le diverse proporzioni di certi dati di fatto reclamano nei diversi casi una soluzione diversa. Certo, l'emottisi, la dispnea, la tosse, l'anoressìa, la denutrizione generale, l'insonnia, *isolatamente* prese, non provano per nulla la tisi, e potrebbero riferirsi tanto alla consunzione della tubercolosi polmonare, quanto alla isterìa. Ma data la cronologia, la concomitanza, la successione, e il concatenamento dei diversi fat-

ti, e soprattutte date le lesioni indurative e ulcerative constatate oggettivamente dai Curanti con la percussione e con l'ascoltazione, quei fatti non possono riferirsi che alla tisi, e in nessun modo alla isterìa. E che quelle lesioni siano realmente esistite, lo conferma la circostanza, che i Periti di ufficio, alcuni anni dopo la sanazione, trovarono ancora quà e là specialmente a destra, la sede favorita del male, respirazione un poco meno ampia e più rude. Questa respirazione meno ampia e più rude il Chmo Promotore della Fede, *nel num. 18*, non vuole riferirla alle pregresse lesioni polmonari della cui esistenza dice di non avere le prove. Ma le prove non sono appunto i fatti oggettivi in questione? E se questi fatti oggettivi non hanno il valore che io ad essi assegno e per mia scienza e per l'autorità degli altri accreditati scrittori citati nel mio voto, come vorrà egli interpretarli, che significato vorrà egli ad essi attribuire?

È vero, che anche in altri visceri, e specialmente nel fegato si ebbero ripetuti attacchi di sofferenze; - ma è vero altresì che esse furono riferite da me alla nevrosi *per eccesso di concessione*, potendosi quelle sofferenze spiegare anche altrimenti. Nondimeno, si dice, perchè non pensare altrettanto della malattia degli organi bronco-polmonari? - A parte ciò che abbiamo detto a pag. 63 del nostro voto, quì rispondiamo, che noi non potevamo mettere del pari gli attacchi epatici con la malattia degli organi respiratori, perchè i primi furono accessuali a distanze notevoli di tempo, e sempre fugaci, mentre la malattia polmonare fu sempre continua, non interrotta e progressiva. Quelli adunque poterono essere da nevrosi; questa non potè essere che da un processo specifico tubercolare.

Resta la difficoltà del *num. 19* delle *Novissimae Animadversiones*: = La tisi non era a tal punto, che i rimedi non potessero sanarla; ora della influenza dei rimedi nulla si dice =. Inesatta la prima, molto ingenua la seconda di queste due affermazioni.

Chi osa dire, che non era la tisi della Suora arrivata a tal punto da essere insanabile, quando dagli atti ci risulta che in questo soggetto, per sè delicatissimo, duravano già da circa sette anni una tosse ostinata, febbre presso che continua, emottisi, sputi marciosi, sudori notturni, inappetenza, insonnia, e un tale deperimento organico, da provocare gravissime crisi isteriche? quando ci risulta, che grandissima parte dei polmoni, e più specialmente del destro era profondamente alterata dalle distruzioni e dagli indurimenti portati dal male? Per dire insanabile una malattia, si pretendeva forse che i due polmoni fossero intieramente distrutti? Ma chi non sa che focolai di tubercolosi anche molto limitati portano bene spesso e rapidamente la morte? Non conoscono forse i Clinici forme di tubercolosi limitate, che appunto perchè uccidono presto e rapidamente chiamansi floride e galoppanti?

E se anche una tisi limitata può guarire per le sole forze di natura, chi non sa che ciò richiede sempre un lungo periodo di tempo, e non avviene mai in un istante come accadde nel caso della nostra Suora? Che vale adunque affermare, che la tisi non era in lei tanto avanzata da non poter guarire anche da sè? Forse il dire che una lesione polmonare circoscritta da tubercolosi può guarire da sè, equivale a dire che essa può guarire intieramente e pienamente nel corso di pochi minuti? - E lo stesso ragionamento non vale anche per la ipotesi che le lesioni polmonari, da noi dimostrate estese e profonde, fossero non di origine tubercolare, ma di origine nevropatica, lo che noi assolutamente escludiamo? . . . .

Ma i rimedi potevano avere su queste lesioni nessuna influenza? -- Che potessero averla, nessuno lo contesta. Ma che in realtà l'abbiano avuta, il fatto è là ad escluderlo anche per i più sofistici. Imperocchè e medici e testimoni a una voce depongono che non ostante tutte le cure fatte, e parecchie forse anche troppo energiche, la paziente peggiorò ogni

di più. Ora ciò equivale a dire che di fatto i rimedi non approdarono a nulla; poichè nè alleviarono le sofferenze, nè impedirono il fatale progredire della malattia. E tutto questo risulta così chiaramente dalla intiera storia del caso, che proprio sorprese l'osservazione, che della efficacia dei rimedi io non abbia fatto parola. O non è stato forse bastante il dire, che non ostante le diverse medicature usate, compreso il fonticolo alla gamba, la Suora andò sempre di male in peggio fino al punto da avere per la sua debolezza un attacco gravissimo di isterìa e da essere pervenuta *in limen expeditionis?* Al lettore di buon senso la non difficile risposta.

In contracambio della ingenua affermazione testè discussa, sia lecito a me fare una domanda: = Come va, che chi combatte il mio voto non dice nessuna parola della guarigione *INSTANTANEA* del fonticolo alla gamba, che il giorno innanzi fu visto in pienissima suppurazione, e il giorno istesso della guarigione si trovò pienamente rimarginato? Vi è forza di natura, che possa operare cangiamento istantaneo così salutare? O forse l'isterìa è da tanto da far chiudere in poche ore piaghe antiche, ancora in piena suppurazione? Lo affermi chi vuole; noi lo neghiamo. Ora questo fatto semplicissimo basterebbe per comprovare una guarigione preternaturale là dove altri crede di poter vedere un fenomeno secondo le leggi di natura.

Se adunque dal riassunto chiarissimo del nostro voto e dalle risposte che abbiamo dato alle *Novissimae Animadversiones*, non risulta ciò che il Chmo Promotor della Fede a torto, trattandosi di cosa impossibile, pretende, - cioè, la dimostrazione che la tisi della Suora fu SENZA NESSUN NESSO con la isterìa, - la colpa non è nostra, imperocchè a un tisico, il quale abbia una costituzione nevropatica, non si può impedire di avere manifestazioni isteriche; - tanto più, che secondo il Grasset e non pochi altri,

l'isterismo può essere una specie di trasformazione ereditaria della diatesi tubercolare.

Ma dal riassunto del nostro voto e dalle risposte da noi date alle *Novissimae Animadversiones* chiaramente risulta ciò che davvero nel presente caso veramente importa; che, cioè, la tisi della Suora non potè essere una manifestazione od una forma della isterìa.

III.

Date quindi le ragioni da noi lungamente esposte nel nostro voto, e confutate una ad una le obbiezioni opposte, restano sempre vere le conclusioni già da noi stabilite; ossia, che la Suora di S. Saverio soffrì di una tisi affatto indipendente dalle manifestazioni isteriche, complicatesi sul finire del processo; e che di questa grave malattia e delle sue complicazioni, compreso il fonticolo, guarì perfettamente e in un istante.

Trattandosi di malattia per sè gravissima, e per giunta notevolmente estesa e con manifestazioni cliniche dirette e indirette assai gravi, una guarigione piena e completa, dopo che il morbo durò, imperversando ogni dì più, per oltre sette anni, non si può ammettere che in condizioni eccezionalissime di clima, di regime e di igiene, le quali tutte mancarono in modo assoluto nel caso in esame. E noi escludiamo una tale possibilità nel modo il più assoluto e incondizionato. Se adunque nel presente caso la malattia guarì, ciò non potè avvenire, e non avvenne certo, per opera della potenza medicatrice della natura.

Ma anche chi voglia revocare in dubbio la possibilità di una guarigione spontanea, non può non ammettere che un esito cosiffatto non si sarebbe potuto avere che in un periodo di tempo abbastanza lungo, almeno di settimane, di mesi. Ed essendosi, al contrario, conseguito in modo totale, completo e assoluto nel breve periodo di una trentina di mi-

nuti, deve riconoscere che *per lo meno* ***LA ISTANTANEITÀ*** della guarigione è superiore a ogni risorsa della natura. Ond' è che in un modo o in un altro il risanamento della Suora deve dirsi decisamente fuori dell'ordine naturale. Nè a diversa conclusione si può venire anche da chi voglia supporre, non ostante le dimostrazioni in contrario da me date, che le lesioni toraciche organiche della Suora fossero di origine nevropatica; giacchè neppure alterazioni anatomiche di questa specie per le sole forze della natura medicatrice, possono risarcirsi nel breve periodo di pochi momenti.

Roma, 24 Giugno 1899.

Dr. GIUSEPPE LAPPONI

REVISA

ALEXANDER ADV. VERDE

S. R. C. Assessor et S. Fidei Subpromotor

BURDIGALEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SERVÆ DEI

IOANNÆ DE LESTONNAC

FUNDATRICIS

ORDINIS FILIARUM B. M. VIRGINIS

Periti ex Officio

AD IUDICIUM MEDICUM SUPER MIRACULO II.

Adnotationes et Additamenta

Nelle ultime Animadversioni fatte dall'Eccm̃o Promotore della Fede sui Miracoli proposti per la Beatificazione della Ven. Giovanna Di Lestonnac, relativamente al secondo Miracolo proposto, sebbene il medesimo si mostri convinto della natura della malattia, soggetto del Miracolo stesso, tuttavia oppone a nome di un Amplissimo Padre una difficoltà, invitando il Perito d' ufficio a dare gli opportuni schiarimenti in proposito. Lieve opera invero, chè non è difficile il risolvere la fatta obbiezione.

L'obbiezione fatta consiste nel dubbio che nel soggetto del Miracolo non sia dimostrato abbastanza chiaramente che esistesse l'anestesia degli arti paralizzati,

uno cioè dei principali sintomi della meningo-mielite ed in conseguenza venga a mancare la completa dimostrazione della natura della malattia.

Per rimuovere pertanto la fatta obbiezione, non sia discaro agli Amplissimi Padri che io richiami alla loro attenzione quella parte delle deposizioni fatte dai testimonii relativa al soggetto in discussione.

Dice la risanata (art. 30). « Ho provato da principio « una notevole diminuzione nella *sensibilità* . . . . . « delle mie membra . . . . . . Ho notato una certa « rigidezza nella pelle di una gamba che ne dimi- « nuiva la *sensibilità* »; ed appresso: (art. 34) « La « *sensibilità* delle gambe senza essere interamente « perduta, era notevolmente diminuita »; in seguito (art. 35) « Questo intirizzimento non tardò a « divenire una specie di paralisi, che non distrusse « interamente la *sensibilità,* ma la diminuì molto ».

Dal 2° testimonio sappiamo (art. 79). « La malata sem- « brava aver perduto la *sensibilità* nelle membra « inferiori, o almeno che questa sensibilità era e- « stremamente indebolita »; ed appresso (art. 80). « La malata aveva perduto con la *sensibilità* la fa- « coltà di muovere le membra paralizzate » e da ultimo (art. 87) « In questo periodo che precedè « solo qualche giorno la guarigione . . . . . aveva « anche perduto la *sensibilità*. . . . delle sue mem- « bra inferiori ».

Narra il 3° testimonio (art. 106). « Alcune sue membra « perderono a poco a poco la loro *sensibilità* »; in seguito (art. 108). « Le membra inferiori. . . . . . « perderono allora la loro *sensibilità* . . . . special- « mente *verso la fine della malattia,* Madre S. Michele « aveva perduto la *sensibilità* nelle membra affette. « Questa *sensibilità* non era risvegliata dal con- « tatto. » (art. 109) « Aveva perduto con la *sensi-* « *bilità* la facoltà di muovere le sue membra infe- « riori »; ed in fine (art. 113) « Le sue membra « inferiori avevano perduto la loro *sensibilità,* il « loro moto ed anche il calore ».

Sappiamo dal 4° testimonio (art. 124) « Madre S. Michele, « durante il corso de' cinque anni che precedettero

« la sua guarigione, perdè a mano a mano la *sen-*
« *sibilità* . . . . . delle sue membra inferiori »; ed appresso (art. 125) « so che tendeva incessante-
« mente a diminuire la *sensibilità* delle membra
« malate ». quindi poi (art. 136) « Alla stessa e-
« poca le membra inferiori della malata erano
« prive più che mai della loro *sensibilità* »; e da ultimo (art. 146) « Ritornando in salute . . . ha ri-
« cuperato la sua *perfetta sensibilità* ».

Così pure il 6° testimonio narra (art. 168) « le sue membra
« erano sempre prive di sensibilità » ed appresso dopo ricuperata la salute (art. 173.) « Le parti infe-
« riori del corpo. . . . ripresero la loro mobilità, la
« *sensibilità* ».

Il 7° testimonio asserì che: (art. 175) « ai dolori pro-
« vati da Suora S. Michele venne ad aggiungersi
« la perdità della *sensibilità* » e dopo la guarigione (art. 183) « Questa Suora ha ricuperato la sensibi-
« lità. »

Il 10° testimonio parlando dell'avvenuta guarigione dice (art. 198.) « Le membra che erano state malate fu-
« rono ristabilite nel loro stato nel male esse ri-
« presero. . . . *il sentimento.* »

Parimenti il 13° testimonio nel descrivere la guarigione della nostra inferma così si esprime: (art. 225.)
« Le sue membra inferiori sono state rese allo
« stato normale, ed ha la libertà de' suoi movi-
« menti, come la *sensibilità.* »

E finalmente il 14° testimonio dice (art. 239.) « Ha essa
« ricuperato. . . . la sua *sensibilità.* »

Dalle citate testimonianze emerge in modo indiscutibile che la nostra inferma era affetta da paralisi non solo di moto, ma eziandio di senso ed anestesia, come pure risulta che tale anestesia venne a poco a poco a manifestarsi durante il corso della malattia raggiungendo il suo massimo grado poco tempo prima della guarigione dell'inferma.

Sono convinto che questa breve dichiarazione fondata su i fatti messi in chiaro dai Testimonii che hanno deposto nel Processo basti a risolvere il dubbio che

la Paraplegia sofferta dal soggetto del presente Miracolo potesse attribuirsi non a Mielite ma soltanto a compressione del midollo spinale conseguenza piuttosto di Meningite. Senza fare inutili ripetizioni richiamerò solamente alla memoria degli Amplissimi Padri che il soggetto del presente Miracolo non è stato nè una semplice Mielite nè una semplice Meningite spinale, ma bensì l'associazione di ambedue queste forme morbose, associazione che suole comunemente verificarsi: da ciò la simultanea comparsa dei sintomi propri dell'una e dell'altra affezione. E questa simultanea esistenza di sintomi rende meno netto il quadro morboso delle singole malattie. Ciononostante quello che apparisce evidente è l'insieme dei sintomi propri della mielite cronica, dolore dorsale, paralisi di moto e di senso delle estremità inferiori, difficoltà di orinare e d'emettere feci: aggiungasi poi l'estendersi della mielite alla porzione superiore del midollo, dimostrato dalla comparsa dei sintomi paralitici delle estremità superiori.

Non sono mancati certamente nella nostra inferma i sintomi propri della Leptomeningite spinale, ma questi sono stati ben lievi in confronto di quelli propri della Mielite.

Roma, 2 Marzo 1899.

Prof. DOMENICO COLAPIETRO

REVISA

ALEXANDER ADV. VERDE

S. R. C. Assessor et S. Fidei Subpromotor

BURDIGALEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SERVÆ DEI

IOANNÆ DE LESTONNAC

FUNDATRICIS

ORDINIS FILIARUM B. M. VIRGINIS

VOTUM MEDICUM EX OFFICIO

Excmi Domini

DOCT. FRANCISCI TOPAI

Peritioris deputati a Sacrorum Rituum Congregatione

Ad suam pro veritate sententiam scriptis tradendam

Super III. Miraculo

Instantaneae perfectaeque sanationis

SORORIS MARIAE DEL PILAR

Monialis Professae Ordinis Capulatorum

A tumore cistico in regione ovarica sinistra

seu

A cistosarcomate.

L' impressione che si riceve dalla lettura di tutti gli elementi del processo, delle relazioni dei Medici, delle testimonianze, dei pareri peritali, delle considerazioni e degli apprezzamenti sia del Postulatore, che del Promotore della Fede, è un impressione di meraviglia. Sembra in verità non facile a comprendersi, che tanto siasi scritto, che siasi così lungo dibattito sostenuto, e che occorra ancora altro la-

voro, mentre la storia del fatto è chiara, dimostrativa, ed univoca, quanto altra mai; mentre i punti essenziali, che in argomento di questo genere importa stabilire, sono così evidenti, e della opposizione tanto manifesta la invalidità, che si vede subito potersi con sicurezza esprimere, per la parte di competenza, un giusto parere.

Difatti risulta dal processo, che i punti, sui quali tanto si è discusso, sono di ordine secondario, che le divergenze, le obbiezioni sono insignificanti di fronte al gran fatto, che, da quanto a colpo d'occhio si vede, apparisce sostanzialmente dimostrato, poichè gli elementi fondamentali di giudizio furono assai bene rilevati ed apprezzati e da ogni parte egualmente intesi ed accettati; cosicchè da tutti venne posta conclusione equivalente.

Lo stesso Promotore della Fede nella industriosa opposizione *pro veritate* non adduce più che molto deboli obbiezioni, basate pure queste sopra equivoci o incoerenze apparenti, riguardanti circostanze di pochissima o niuna importanza; cosicchè non basterebbero ad infirmare il parere emesso da tutti i sanitari, da tutte le persone competenti, sull'elemento di fatto, sulla guarigione cioè di Suor Maria del Pilar; quando anche non risultassero implicitamente dimostrate, da ciò che sarò per dire, prive di alcun valore.

Ora, per entrare in argomento, tutti sanno, che quando una malattia è tale da condurre fatalmente alla morte e che mentre è in istato gravissimo, esclusa ogni risorsa della natura e dell'arte, implorato il divino aiuto, guarisce improvvisamente, perfettamente, stabilmente, la guarigione deve ritenersi miracolosa.

E Suor Maria del Pilar Coma era malata da anni per un tumore dell'ovaio sinistro, per il quale soffriva sempre più, malattia, che non dava speranza di guarigione spontanea, e neppure coll'aiuto della medicina, malattia, di cui poteva probabilmente guarire, solo mediante operazione, che fù rifiutata.

Suor Maria del Pilar mentre era in istato gravissimo, implorato il divino aiuto, guarisce improvvisamente nel modo più completo e perfetto, nel modo più stabile e duraturo.

Dunque la guarigione di Suor Maria del Pilar Coma non si può pensare che avvenisse naturalmente, ma sibbene si deve ritenere miracolosa.

Ma la malattia di Suor Maria del Pilar consisteva veramente in un voluminoso tumore nell'ovaio sinistro? ma quale era propriamente la condizione anatomo-patologica, la natura del tumore? ma quale sarebbe stato naturalmente l'esito della malattia di Suor Coma, e i mezzi usati dall'arte medica potevano restituirla a sanità? ma fù veramente un passaggio istantaneo da uno stato grave di sofferenze di recente constatate ad una guarigione completa? ma finalmente Suor Maria del Pilar potè dirsi veramente, perfettamente risanata senza che mai più essa abbia avuto sentore del male sofferto?

Dalle relazioni dei Medici curanti sia estragiudiziali che giudiziali, come dai pareri emessi sia dal perito *pro opportunitate*, che da quello di ufficio, si ha risposta concorde a quattro dei cinque punti, che importa trattare per giungere ad un sicuro giudizio, ed è perciò che, diceva da principio, l'argomento presentarsi nelle migliori condizioni.

Però in quanto al secondo punto fra il parere *pro opportunitate* che si accorda coi medici curanti, e quello *ex officio* v'ha discrepanza d'opinione sulla natura del tumore, non già nel senso clinico, cioè nella parte essenziale riguardante la sorte che per esso doveva attendersi l'inferma, ragione per la quale si è detto arrivano alla stessa conclusione, sibbene la discrepanza è sulla costituzione anatomica del tumore.

Certamente, badando a ciò, che quì importa stabilire, la parte importantissima è quella, su cui è uniforme l'opinione, ma siccome secondo la costituzione anatomica viene data diversa denominazione ai tumori, ed è inoltre sempre lodevole precisare, quanto

più si può la diagnosi, per queste ragioni importa discutere la questione.

Peraltro sebbene allo stato delle cose questa debba essere la parte principale del mio compito, conviene procedere con ordine, e ricordare brevemente le circostanze del fatto, fosse pure soltanto per mostrare la convenienza degli apprezzamenti già fatti in proposito.

La malattia di Suor Maria del Pilar Coma consisteva veramente in un tumore dell'ovaio sinistro?

I periti non hanno mancato di rilevare le irregolarità nella funzione menstruale della giovane, di cui si tratta, irregolarità, che possono anche mancare e più ordinariamente non sono della stessa specie nelle persone, in cui si và sviluppando un tumore ovarico, ma che tuttavia esistendo, costituiscono un elemento, di cui si deve tener conto per la diagnosi.

Senza ripetere le parole del Nélaton e del Billrott opportunamente citate dal perito estragiudiziale, accennerò le opinioni di altri autori in proposito. Courty (Trattato prattico delle malattie dell'utero, delle ovaie e della tromba, traduz. dall' inglese, Roma 1873) diceva: = *Lo stato della menstruazione è variabile. In alcune ammalate la comparsa del tumore è preceduta da disturbi menstruali.* (*37 volte sopra 57 secondo Scanzoni*) =.

E il De Cristoforis (Le malattie della donna - Trattato clinico - Milano 1881) affermava = ... *che, ammalato l'ovaio, possa assai facilmente disordinarsi il flusso menstruo, è incontrastabile* =.

Nell' opera recentissima di Labadie-Lagrave e Felix Legueu (Traité medico-chirurgical de gynecologie - Paris 1898) a proposito dei tumori dell'ovaio è detto = *La menstruation est troublée. . . . on observe des irregularités* =.

Carroll Lee nell'opera = Tumori ovarici ed uterini = che fa parte dell'Enciclopedia intern. di Chirurgia, ha scritto, che nel cistovario = *si ha frequentemente dismenorrea* =.

Secondo Bardeleben (Istituz. di Patolog. Chirurg. Traduz. dell'8 ediz. tedes. del 1881) = *I sintomi delle cisti e dei cistoidi dell'ovaio al principio dipendono esclusivamente dal disturbo delle funzioni dell'ovaio, e quindi possono presentarsi soltanto, come anomalie della menstruazione* =.

In Suor Maria la menstruazione cominciò a 15 anni, e per 5 anni la funzione proseguì regolarmente, poi ebbe amenorrea per alcuni mesi, prese medicamenti, la menstruazione ritornò, ma difficile e dolorosa. Quando entrò in Monastero (Marzo 1881) le condizioni erano migliorate, e così continuarono fino all'autunno del 1882 (avendo la giovane 25 anni o poco più); allora il quadro della dismenorrea ricomparve completo, e più grave ancora si fece nell'autunno seguente, malgrado reiterati provvedimenti curativi.

Verso la fine dell'anno 1883 entrarono in iscena nella nostra inferma, fenomeni diversi ed assai attendibili. = *Mense autem Decembri eiusdem anni* (1883), è scritto nella relazione dei 4 Medici, *dolorem graviorem persentire coepit in regione inguinali sinistra, initio levem, sed qui mense Ianuarii 1884 intentior evasit, et superius usque ad lumbos sese contendit, simul cum pertinaci adstrictione* =.

Secondo la M. Anna M. Sala y Torruella le speciali sofferenze sarebbero cominciate anche prima. = *Il dolore nella parte sinistra del ventre cominciò, come ho indicato antecedentemente, nel Settembre del 1883. Non credo che avesse relazione alcuna col tempo dei mestrui, perchè anche quando durava la difficoltà era continuo il dolore, e indipendente dal detto tempo. Durante questa epoca il riferito dolore si presentava alternativo essendo maggiore quando camminava, evacuava o faceva qualche sforzo. . . . .* = (*Iuxta interr. 18 Proc. fol. 218*).

Questi sintomi stanno indubbiamente a dimostrare un aumento considerevole nel volume od una neoformazione a carico di qualche organo risiedente in quella parte, ed è indicato chiaramente il progres-

sivo aumento, poichè = *initio levem*, nel mese seguente, *intentior evasit et superius usque ad lumbos sese extendit* =.

Che anzi da quanto è detto, si deve argomentare, che l'ingrossamento di un organo, o la formazione di un tumore dovevano già nel Decembre aver raggiunto un volume considerevole, poichè si avevano fenomeni di distensione, di compressione, di pesantezza. Si parla infatti di dolore gravativo, *dolorem, gravationem*, e = *si caratterizza così quel dolore, che và congiunto ad un senso di peso nella parte che ne è sede* = (Dictionnaire classique de Medécine - Traduzione del Levi - Venezia 1834).

E siccome è ovvio, che debba cercarsi un rapporto fra i precedenti disturbi nella funzione ovarica mensile ed il punto di partenza dei fenomeni di compressione, perchè = *non sunt multiplicanda entia sine necessitate* = il nesso è trovato, quando si pensi, che la causa della compressione stesse nell' ovaio. La qual cosa d' altronde è la più ammissibile, visti quei precedenti disturbi, poichè il dolore ebbe origine = *nella parte inferiore sinistra del ventre*, narrò l'inferma (Iuxta interr. 16 Proc. fol. 105), *in regione inguinali sinistra*, dice la relazione dei Medici, e generava stitichezza, *simul cum pertinaci adstrictione*, quindi faceva pressione sull' ultimo tratto dell' intestino, che decorre nel sinistro lato dietro l' ovaio.

E come valgono i detti fenomeni di compressione a significare, che la tumefazione doveva già aver raggiunto un considerevole volume, egualmente il periodo, che si ammette, così dicendo, aver dovuto precedere, era stato indicato dai disturbi della menstruazione, periodo che suole infatti essere abbastanza lungo, e non avere, all'infuori di questi, altri segni rivelatori.

Ma se ciò non bastasse, i fatti successivi stanno a confermare e la sede della malattia ed il consistere essa in una tumefazione, che incessantemente aumentava di volume. I dolori infatti, al dire dell'in-

ferma, si facevano più intensi nella ricorrenza mestruale fino ad impedire il flusso catameniale, e = *questi sregolamenti e dolori si andavano aumentando a misura, che si aggravava il male interno, che mi affliggeva* = (iuxta interr. 16 proc. fol. 105); parole che confermano il rapporto stabilito per induzione.

E l' aggravamento del male, bisogna dirlo subito, consisteva appunto nell' aumento dell' intumescenza e nell' accentuarsi dei fenomeni di compressione, poichè, soggiunge la medesima: = *apparve l' enfiagione, che si estendeva fino alla parte superiore della cintura e fino ai piedi. Il gonfiore era principalmente nella parte sinistra* = (Iuxta interr. 23 proc. fol. 113); e parlando altrove del dolore dice = *lo soffriva ancora nelle gambe e nelle cosce con enfiagione delle medesime* =.

Evidentemente in quel momento che si può riportare alla metà circa del 1884, la intumescenza era tanto aumentata, che si manifestava all' esterno nel ventre, e faceva pressione sui vasi, in ispecie sulle vene iliaca sinistra e sulla cava, d' onde per l'edema l' enfiagione, come pure sui rami nervosi, d' onde sofferenze dirette e riflesse nelle parti, cui si distribuiscono.

Ma vi è inoltre una circostanza di fatto affermata limpidamente dall' inferma, e che non permette più alcun dubbio, che dalla regione ovarica sinistra di essa partisse un vero tumore. Dappoichè mentre è confermato il progressivo aumento della intumescenza, si dimostra avvenuto ciò, che, così essendo, doveva accadere, cioè il sollevamento del tumore. Difatti si ebbe la diminuzione delle sofferenze riferibili al posto di origine nel piccolo bacino e l' accentuarsi di quelle dipendenti dal progressivo sviluppo di esso nel cavo addominale = *A misura che si aumentò l' irritazione ed infiammazione del tumore*, l' inferma così intende ne avvenisse l' aumento, *il dolore si accrebbe, ma il dolore, che aveva primitivamente sperimentato nella parte inferiore della*

stessa regione, e che andò dileguandosi a misura che si accrebbe quello del tumore, non ritornò più = (iuxta interr. 26 proc. fol. 117). Ed altra volta = *Quanto al dolore, che esperimentava nell' addome, fù meno sensibile nella parte inferiore, e si estese e si localizzò più sopra. Non posso precisare l'epoca in cui ciò avvenne, però fù approssimativamente sullo scorcio del 1884. Con la diminuzione del dolore non diminuì l' enfiagione, che anzi aumentò. Questo lo conosceva io, allorchè mi alzava e mi vestiva per l'ingrossamento dell' abito in quella parte.* (Osservisi a qual volume già doveva essere arrivato il tumore !). *Nella parte gonfia e da cui mi appariva che si sprigionasse principalmente il dolore, giunse a formarsi un ingrossamento della forma* (forma, si noti bene, non volume,) *di una pera, secondo quello che dissero i Medici, però io non poteva vederlo, perchè quando mi curavano, doveva stare coricata, quando stava in piedi o seduta, a parte la difficoltà d' inchinarmi fino a poter vedere il luogo del male, me lo avrebbe impedito la fasciatura* = (Iuxta interr. 25 proc. fol. 114).

Non poteva esprimersi meglio l' impedimento per il volume acquistato dal tumore, mentre riferendosi ad un epoca anteriore l' inferma aveva detto = *sperimentava che io non poteva inchinarmi per il perdono o saluto, nè baciare la terra, accentuandosi ogni volta di più la difficoltà nei movimenti* = (Iuxta interr. 17 proc. fol. 106).

Ma la malata facendo la storia delle proprie impressioni subbiettive, ci fornisce anche altre notizie interessanti per accertare l' esistenza del tumore, e l' incessante progredire di esso = *La enfiagione continuava ad aumentare, credo che allora, cioè sul principiare dell' anno 1886, già aveva la forma di tumore* (naturalmente essa ebbe il concetto di tumore dopo averne inteso parlare dai Medici). *Non posso precisare il suo volume, quanto alla figura udii, che i Medici dicevano, che era quella di una pera; per parte mia solamente posso dire, che sen-*

tiva (si faccia bene attenzione a quanto segue) *come un corpo bastantemente regolare che era appeso e si muoveva con oscillazione. Ne sentiva continuamente il peso, e sperimentava il detto movimento, quando mi muoveva o camminava . . .* (Iuxta interr. 28 proc. fol. 118).

Ed altrove = *nelle parti estreme dell' addome provava un peso come di un corpo pendente, che si muoveva quando io praticava alcun movimento* = (Iuxta interr. 22 proc. fol. 112).

Qui giova interrompere la serie dei sintomi sperimentati dall' inferma per fare rimarcare il carattere di mobilità del tumore, e quindi la forma peduncolata, che dovette avere (forma di una pera), carattere, che è comprovato da altre frasi dell' inferma, che evidentemente non potevano dipendere da suggestione, e molto meno da preconcetto = *Doveva stare in letto a bocca sotto,* narrò essa, *e senza guanciale, inclinata verso la parte destra, però dovendo procurare, che la parte del tumore fosse sostenuta da un piccolo cuscino o con la mano. Questa era la posizione, in cui doveva continuamente tenermi. In piedi poteva stare per breve spazio di tempo, anche inclinata verso la parte diritta senza potermi tenere in una posizione retta . . .* = (Iuxta interr. 24 proc. fol. 113).

E appresso = . . . *credo, che non svanissero, nè diminuissero i sintomi senza che si modificasse il mio stato riguardo alla posizione, che secondo il già da me dichiarato, doveva conservare così nel letto, come quando stavo seduta od in piedi* = (Iuxta interr. 28 proc. fol. 118).

Coerentemente a ciò si trova scritto nella relazione dei quattro Medici = *Ad symptomata etiam comprimentia* (e potevano anche dire della mobilità del tumore) *referenda est comoditas aut incomoditas, quam persentiebat pro corporis positione* =.

Dunque certamente il tumore col suo peso recava molestie grandi, quando gravitava sulla regione di sua origine per pressione sulle 'parti prossime, e spe-

cialmente sui rami nervosi del plesso lombare, molestie, che poteva l'inferma evitare, od almeno alleviare notevolmente, facendo in modo da produrre inclinazione del tumore verso il lato opposto o in avanti.

E siccome in avanti il tumore poteva spostarsi maggiormente, ed avrebbe perciò dato altre sofferenze per lo stiramento del peduncolo, istintivamente essa evitava ciò sostenendolo = *con un piccolo cuscino o con la mano* =.

Anche di ciò si hanno varie testimonianze; come altresì dei fenomeni dolorifici da pressione sui rami nervosi; ad esempio la M. Maria Sala y Torruella disse, che l' inferma : = *se provavasi di star seduta o in posizione dritta, sperimentava sensazioni di freddo e di dolore alle estremità inferiori* = (Iuxta interr. 24 proc. fol. 222).

L' inferma inoltre ne fà conferma colle seguenti parole: = *Non feci esperienza sul principio, se il dolore si aumentava col tatto*; *però più tardi nel tempo, in cui si rese grave la mia infermità, mi faceva soffrire assai più, premendolo, mi produceva un tremore generale nel corpo, e perfino mi faceva stridere e scricchiolare i denti* = (Iuxta interr. 19 proc. fol. 107).

Una storia più dimostrativa non si potrebbe desiderare e neppure occorrono cognizioni tecniche per comprenderlo; perciò è che si può fare economia di citazioni mediche, delle quali del resto se ne hanno già abbastanza nella relazione dei quattro Medici curanti, e nei voti dei due egregi periti.

Dal ragionamento fin qui fatto risulterebbe il tumore essere stato abbastanza mobile e peduncolato; ciò apparisce in contradizione coi pareri dei Medici, poichè il Mirò disse = *palpando si sentiva avere poca mobilità* = (Summ. § 176) il Carbonell lo giudicò = *assai poco mobile* = (Ibid. § 197); il Costa andette più in là, narrando, che il tumore dava = *sensazione alla presa fatta con la mano di un vero tumore fisso, immobile, aderente ai tessuti interni ed alla pelle* = (Ibid. § 282); tiene una via di mezzo la relazione, che raccoglie il giudizio cumu-

lativo dei quattro Medici (si noti poi che il Dottor Solà, che aveva assistito a tutto il corso della malattia, non potè deporre nel processo, perchè defunto), in cui è detto = *notabatur massa . . . resistens ac difficile mobilis* = (Ibid. § 46).

Però chi non sà, che una delle complicazioni più comuni dei tumori, specialmente allorchè hanno raggiunto un notevole volume, sono le aderenze, che si stabiliscono fra essi e le parti prossime, aderenze, che un tumore, prima mobilissimo, possono rendere esse, senza che intervenga altra ragione, perfino inoperabile? I consulti e le più diligenti indagini ebbero luogo dalla metà dell' Agosto 1886 in poi, cioè nell' epoca più inoltrata della malattia dopo che vi erano stati periodi di gravi esacerbazioni nelle sofferenze dell'inferma, dipendenti probabilmente da parziali peritoniti, e quando da un *anno* era stato applicato il caustico di Vienna, e veniva mantenuto in esso un processo suppurativo, quindi almeno dal lato delle pareti addominali di una aderenza, e non lieve, si aveva certezza assoluta.

Ho parlato di esacerbazioni nelle sofferenze, e difatti narrò l' infermiera M. Carolina Cura y Galubart, che : = *Si giunse a temere, disperare della sua vita, mi pare tre volte* (e non fù questo per impressione dell' inferma o delle compagne Monache), *poichè il Medico del Convento le ordinò altrettante volte, che le fosse amministrato il Viatico. Non posso precisare i giorni, nei quali fù viaticata; solo posso dire, che la prima volta lo fù nel 1885, e le altre due nel 1886: nelle quali due ultime volte le fù anche amministrata l' estrema unzione* = (Iuxta interr. 26 proc. fol. 190 terg.).

Del resto neppure è necessario, che quei fatti siano segno indubitabile di aderenze, poichè il celebre Martin ha scritto (Patologia e Terapia delle malattie delle donne Trad. Pestalozza 1892) = *Le aderenze dei tumori ovarici cogli organi vicini per lo più si organizzano in modo subdolo e senza che alle ammalate ne apparisca alcun sintomo manifesto* =.

Ed altrove: = *Stando almeno alle mie osservazioni i casi in cui il tumore non ha alcuna aderenza cogli organi vicini, sono più scarsi di quelli, in cui esistono le aderenze più varie ed estese* =.

E quì conviene dire, che non facevan difetto in Suor Maria del Pilar i sintomi riflessi spiegabili colla presenza di un tumore ovarico, poichè da essa e dai Medici, e da altre Monache si sà, che ebbe vomiti, e perfino varie volte al giorno, durante l'anno 1886; che ebbe vertigini, senza dolori di capo; che ebbe difficoltà nella respirazione, senza soffrire palpitazione di cuore; che ebbe molta tosse, e questa non secca; che ebbe sete e fastidio di mangiare od anoressia, e per dirlo colle parole della relazione dei quattro Medici = *accesserunt varia symptomata nervosa; nempe parum cephalalgiae, dispnaea, et vomitus, aliaque signa, quae vehementer augebantur ex quavis pressione regionis iliacae sinistrae, cuius volumen accrescebat* =.

Ma passiamo ai sintomi obbiettivi rispondenti alla diagnosi di tumore ovarico.

Dalla M. Infermiera già nominata fu detto = ... *Io notai in quell'istesso tempo* (Gennaio 1883), *che le si gonfiava la parte, nella quale risentiva il peso ed il dolore suaccennato* = (Juxta Interr. 22 Proc. fol. 186). = *L'enfiagione continuava, e nella parte inferiore sinistra del ventre io stessa osservai col tatto, come un corpo duro* = (Juxta Interr. 28 Proc. fol. 191). = *Negli ultimi giorni del 1885 l'enfiagione le si estese sin oltre al disopra della cintura* = (Juxta Interr. 25 Proc. fol. 190).

La M. Anna M. Sala y Torruella confermò, quanto aveva narrato la Madre infermiera, ma essa si sarebbe avveduta più presto della tumefazione: = *Quando l'inferma ebbe a restare in letto nel Gennaio del 1884, aveva già un poco gonfiata la parte sinistra del ventre, quale enfiagione le continuò anche quando, essendosele alquanto alleggerito il dolore, potè levarsi di letto, senza che io possa precisare il grado dell'enfiagione fino al principio del 1885, alla quale epoca*

teneva la detta parte del ventre più ingrossata e dura, estendendosi il gonfiore fino alla cintura = (Juxta Interr. 25 Proc. fol. 223).

La teste medesima altrove ebbe a dire : = . . . *che il tumore era assai duro, e di ciò son certa per averla io stessa toccato varie volte* = (Juxta interr. 36 Proc. fol. 230).

In quanto ai fenomeni obbiettivi constatati dai Medici, osservatori più minuti, e più perspicaci, ritengo sufficiente richiamare, quanto esposero nella relazione collettiva da tutti firmata = *Cum infirma iaceret decubitu supino, ex examine oculari abdominis inspexere latus dexterum esse coagmentatum, sed multo minus quam sinistrum, et hoc forma concava satis regulari, cuius curvitas occupabat praecipue fossam iliacam sinistram et partem inferiorem centri umbilicalis. Haec deformitas, una cum ceteris symptomatibus statuque anamnestico, erant indicia manifesta tumoris, clarissime percepti palpatione ac percussione.*

Palpatione notabatur massa levis, dura, resistens, ac difficile mobilis, cuius limites reperiebantur, deprimendo pellem ventris dextrorsum, brevi distantia a linea alba; sursum evanescebant ad pauca centimetra sub costis falsis; in laterali parte sinistra erant villosi, in inferiori autem perdebantur in pelvi.

Adhibita fuit statim percussio . . . et re quidem vera percussio palpationis symptomata confirmavit, nam animadvertimus rumorem obscurum in centro tumoris, subitum transitum ab obscuro ad sonorum sive a tumore ad intestinum in dextero latere parteque superiore, et segnioris dispositionis obscuritatem in extremo sinistro et infra. Meteorismus extendebatur non solum circa tumorem, sed etiam ad ceteras partes parietum abdominalium =.

E dipendeva come d'ordinario dal meteorismo, che il ventre era disteso, sebbene in minor grado, anche dove non si percepiva la resistenza del tumore, dal meteorismo dipendente dalle anse intestinali sospinte ai lati del tumore, che si fece strada in

mezzo ad esse. Ora altro non è da dire, se non che dalla descrizione di tutti i Medici, i quali, come risulta dal processo, accuratamente e ripetutamente esplorarono l'inferma, risultò del tutto evidente la esistenza in essa di un voluminoso tumore nel lato sinistro del ventre.

Difatti il Dottor Mirò y Barras depose = *fatta l'esplorazione, ci confermammo sempre più della esistenza di un tumore nell'ovaio sinistro* = (Juxta interr. 39 Proc. fol. 271).

Ed altrove il medesimo attesta il giudizio suo e dei colleghi, dicendo: = *Diagnosticammo l'infermità di tumore dell'ovaio sinistro . . . . Nella diagnosi fù unanimità di parere, che la malattia presentava i caratteri distintivi del tumore ovarico* = (Juxta Interr. 37 proc. fol. 269).

E parimenti il Dottor Costa y Salvatella « *Il diagnostico, che ci formammo, fu di tumore dell'ovaio sinistro . . . . Fummo tutti d'accordo nella diagnosi, per esser tanto manifesti i sintomi caratterizzati* (forse caratteristici), *che non davano luogo a dubbio* = (Juxta Interr. 37 proc. fol. 199, Vol. II).

Del resto sia dall'inferma, come da quanti altri deposero nel Processo risulta, che i Medici furono sulla diagnosi generica espliciti e concordi, e lo furono egualmente nella prognosi e nel proporre il mezzo unico, che poteva dare la guarigione, come altresì sulla convenienza di eseguire, esclusa l'ovariectomia, una puntura esplorativa, allo scopo di perfezionare la diagnosi, ed eventualmente di fare una cura palliativa. Di ciò sarà appresso il luogo di parlare di proposito; tuttavia qui non deve trascurarsi di rilevare, che la puntura esplorativa, la infissione cioè di un *trocart* a parecchi centimetri di profondità nel ventre, conferma la esistenza di un tumore, perchè attesta della sicurezza in cui erano i Medici, perchè l'atto non fu seguito da alcun disturbo, e perchè, come disse il Dottor Costa = *il trocart rimaneva aderente fortemente alle pareti del tumore, se detto tumore non fosse esistito, non si sa-*

rebbe trovata la detta resistenza = (Juxta interr. 38 proc. fol. 200, Vol. II).

Ma v'é ancora da aggiungere, che nella relazione dei quattro Medici, oltre la storia della malattia, che dimostra sù quali basi fu fatta la diagnosi, si trova anche una parte, nella quale viene provato, che non era possibile si trattasse di alcuna di quelle malattie, che coll'annunziata potevano avere punti di contatto, o caratteri apparentemente comuni da generare equivoco; insomma al procedimento diretto, per ottenere la diagnosi, si fa seguire l'indiretto o per esclusione. Ed al lavoro fatto a tale intendimento dal Dottor Mirò y Barras, lavoro accertato ed approvato dagli altri Colleghi, che avevano visitato l'inferma, si può francamente e completamente sottoscrivere, e ritenere come dimostrato, che nel caso in parola non poteva per fenomeni comuni ad altra malattia essere dubbia la diagnosi. Ma vi è di più, poichè anche il perito *ex officio* ha fatto, diversamente procedendo, e con pari diligenza, la stessa dimostrazione; di modo che si può ben concludere colle parole della relazione dei quattro Medici, che studiati = *numerum et virtutem symptomatum atque characterum, quae exhibuit infirmitas Sororis Mariae del Pilar . . . . respondent designatis ab auctoribus, quos de tumoribus ovaricis consulere potuimus, firmiter credemus, talem esse illum, quo laborabat dicta Monialis* =

Passiamo ora al secondo punto, e vediamo, quale era la condizione anatomo-patologica, la natura del tumore, che aveva nell'ovaio sinistro la Suora Maria del Pilar Coma.

In verità sarebbe sufficiente allo scopo, alla risoluzione della questione principale, considerare in modo generico e sotto l'aspetto clinico il tumore, dal lato cioè del pericolo, che esso costituiva per la vita dell'inferma; ed è bene detto nella relazione dei quattro Medici,che il voler determinare la precisa strut-

tura del tumore « *magis ad eruditionem, quam ad veram utilitatem attinet.*

Tuttavia è divenuto necessario discutere anche della natura speciale del tumore, dappoichè i Medici curanti esposero concordemente la loro opinione in proposito, e il perito *ad opportunitatem* vi fece adesione e la difese, mentre in appresso quello *ex officio* sostenne essersi trattato di altra specie di tumore. Quelli dissero il tumore, che aveva nell' ovaio sinistro S. Maria del Pilar essere stato un cistosarcoma, e diremo poi a che equivalga allo stato presente della scienza quella denominazione; l' altro perito invece crede essersi trattato di una cisti dermoide.

A dirimere il dubbio derivante dalla diversità delle opinioni, per quanto sia certo, che in ambedue i casi la guarigione, così come avvenne, debba ritenersi miracolosa, come tutti in verità la ritennero, è necessario riassumere tutti gli elementi, che possono guidare al giudizio.

Dall' autunno del 1882 l' inferma soffri sempre più o meno fortemente per dismenorrea. Nell' autunno, (Settembre e Dicembre) del 1883 e più nel Gennaio 1884 fu tormentata da un dolore gravativo nella regione ovarica sinistra con irradiazioni etc.

Alla metà del 1884 i sintomi di compressione sui vasi iliaci e sui rami nervosi pelvici erano notabilissimi. Alla fine di detto anno le sofferenze calmarono probabilmente per l' ascensione del tumore. Al principio infatti del 1885 la presenza del tumore era manifesta; taluno vide anche prima l' intumescenza del ventre.

Il 16 Agosto 1886 nel primo consulto fu constatato, che l' intumescenza alla vista appariva evidente, specialmente in corrispondenza della fossa iliaca sinistra, e si estendeva in alto fino oltre il livello dell' ombelico; le vene sottocutanee, addominali in specie, turgide e ben visibili. Alla palpazione il tumore era levigato, resistente, duro, di forma ineguale, ma abbastanza regolare, era anche poco mo-

bile, quantunque non si potesse abbracciare bene con le mani per la distensione del ventre. Il tumore in basso si perdeva nella cavità pelvica, in alto si sentiva estendersi fino a qualche centimetro sotto le false coste, in avanti fino a breve distanza dalla linea alba, all' infuori sfumava verso la regione renale. Alla percussione si aveva suono sordo od ottuso nell'ambito, e specialmente nel centro del tumore. In quanto al dolore, esaminando bene i fatti, esso non era proprio del tumore, ma delle parti prossime sofferenti per il peso o valume di quello, perciò variava secondo la posizione dell'inferma e si esacerbava, esercitandovi sopra una pressione.

Fu eseguita una puntura esplorativa sul posto, dove precedentemente era stato applicato il caustico di Vienna, facendo penetrare il *trocart* circa dieci centimetri, fu accertato non essere in alcun modo ostruito, e vi fù aggiunto l' apparecchio aspiratore, ma nulla uscì dalla cannula. Nel rimuovere la cannula si ebbe la sensazione, come se fosse stata strettamente abbracciata dalla massa dura costituente il tumore, ed esaminata appena rimossa, fu trovata libera e netta così all'esterno, come all' interno.

Prescindendo dalla località, l'inferma aveva avuto dolori e gonfiore (edema) delle estremità inferiori, in specie a sinistra, aveva avuto nausee, vomiti, vertigini, difficoltà di respiro e lo stato generale presentava dimagramento per le sofferenze, e molto più per la scarsissima nutrizione; non esistevano però segni della cachessìa, che danno i tumori d'indole maligna.

In base a tutte le circostanze di fatto, che ho brevemente riassunto, i Medici curanti, dopo avere accertata indubbiamente (*firmiter*) la esistenza di un tumore nell'ovaio sinistro, in quanto alla natura, alla specie anatomica, dissero = *ratione ducimur ad credendum tumorem, quo laborabat Soror Maria del Pilar . . . . esse cistosarcoma* =.

Ora per stabilire, se sia giusta ed indubitabile tale diagnosi, occorre anzi tutto eliminare anche meglio, che non risulti dal Processo essere stato fatto, la possibilità, che si trattasse di un tumore ovarico di altra specie, e siccome gli autori nel classificare tali tumori sono assai discrepanti sia per criterii subbiettivi, sia pel continuo progresso delle conoscenze anatomo-patologiche, perciò, allo scopo di poter essere seguito e compreso, dichiaro accettare la classificazione del Martin, che è la seguente:

1° Gruppo. Tumori del parenchima ovarico.

A. Tumori dei follicoli sul tipo dell'idrope del follicolo.

B. Tumori della glandola dell'ovaio, di cui è tipo il cistoma.

2° Gruppo. Tumori derivanti dallo sviluppo di residui embrionali, i tumori dermoidi.

3° Gruppo. Tumori derivanti dalla degenerazione del tessuto interstiziale, fibromi, carcinomi, sarcomi.

Si noterà una divergenza da quella riportata dal perito *ex officio*, che egualmente ha adottato la classificazione del Martin, ma nel voto di lui, per errore, si vede il primo gruppo costituito da tre specie, poichè il titolo generico del gruppo apparisce come una specie.

I Medici curanti non presero affatto in considerazione i tumori originariamente cistici a contenuto liquido, che costituiscono la prima specie del primo gruppo, nè una parte di quelli della seconda specie, che si osservano già trasformati completamente o quasi in una o più cavità cistiche a contenuto liquido. In verità la puntura esplorativa, eseguita in modo da dare risultato attendibile, eliminava senz'altro il dubbio, che si trattasse di tali tumori, ed i due periti anche essi li hanno esclusi subito, l'uno adducendo soltanto le ragioni, che il tumore avrebbe dovuto avere pareti sottili, e che

colla puntura non si ebbe affatto liquido, l'altro adducendo anche altre ragìoni.

Da mia parte al risultato negativo della puntura praticata aggiungerò, che sebbene nel maggior numero di quelli della seconda specie costituenti le comuni cìsti ovariche uni o pluri loculari il contenuto liquido sia alquante volte piuttosto denso, pure lo è generalmente meno per quanto più grande è il tumore, ed infatti quello in parola non era piccolo. Di più è importante notare, che allorquando avviene la trasformazione cistica dei tumori ghiandolari dell'ovaio, il decorso è meno lento, così che se fosse stato il tumore di tale specie in quattro anni, durata minima che si può assegnare alla malattia, sarebbe dovuto essere molto più grande.

Neppure poteva dubitarsi fosse un tumore di quelli appartenenti al terzo gruppo (non procedo ordinatamente, volendo trattare in ultimo dei punti contrastati), poichè in quello sono compresi i tumori clinicamente detti maligni, come pure il fibroma, che non è ritenuto tale. I Medici curanti di questo ultimo caso non parlano, di quelli invece abbastanza bene, dicendo = *Illico non admissum fuit esse malignum*; *attenta enim infirmitatis diuturnitate abs dubio fuisset in statu cachetico, iam obiisset infirma*; *in his enim tumoribus progressio solet esse gravissima, eiusque mensura mensibus, non annis computatur*; *in casu autem, de quo agimus, accretio fuit diuturna, color pellis non erat terreus, nec emaciatio pronunciata, nec tumor nodosus, nec ganglia proxima accreverant, nec dura erant* =.

Su queste ragioni insistette il perito *ex officio*, meno che sulla irregolarità di superficie, che avrebbe dovuto avere il tumore, e che è pure assai importante, aggiunse però egli giustamente una ragione, cioè la mancanza di ascite, ossia di liquido intraperitoneale, che tutti gli autori dicono esistere nei tumori maligni, ed anzi esistere già non molto tempo dopo il loro esordire. E non si può dire,

che i Medici curanti avessero ignorato ciò, e quindi non abbiano cercato di assicurarsi della mancanza di essa, poichè quelli nella esclusione delle malattie, che potevano dare la parvenza di un tumore, considerarono l'ascite sebbene da altre cause, ma ciò non rende meno valida l'esclusione. Infatti esistendo ascite, si ha alla percussione ottusità, che si livella sempre al piano di degenza dell'inferma, e si percepisce perciò nei punti più bassi, che cambiano col variare di quello, invece quì dissero i Medici = *animadvertimus, quod, mutata infirmae positione, non modificabatur nec extensio nec locus soni obscuri* =. Suono oscuro, che era dato dalla presenza del tumore. Si può aggiungere, che il sarcoma è assai raro, ed il carcinoma è rarissimo, come affezione primaria dell'ovaio.

Anche la ipotesi, che si trattasse di un fibroma, deve essere esclusa, poichè oltre ad essere nell'ovaio, come dice Martin = *rarissimi* =, aggiunge lo stesso autore = *è di regola in essi la produzione di ascite* = (che non esisteva, come si è veduto), e più avanti = *crescono lentamente o si arrestano affatto nel loro sviluppo* =. Cuzzi (nell'Enciclopedia italiana) dice = *Come elemento di diagnosi differenziale, che depone in favore dei fibromi, abbiamo la durezza più marcata, l'indolenza più pronunciata, la stazionarietà o il lentissimo accrescimento. . . .* =

Nell'opera citata di Labadie-Lagrave, e Felix Legueu stà scritto di tali tumori = *Leur volume n'est jamais très considerable, les fibromes atteignent le volume d'un orange, de deux poires. Si elles depassent ces dimensions, ce sont le plus souvent des fibro-sarcomes,* (cioè tumori maligni, di cui si è parlato). *La consistence est dure et ferme, et leur surface irregulière et mammellonée . . . . .* =: nel caso in parola, disse il Costa, la superficie del tumore era liscia . . . . e senza bozze e grossezze.

= Sebbene *Simpsom, Schweder e Spiegelber*, narra Caroll Lee (Tumori ovarici ed uterini, Encicl. intern. di Chir.) abbiano descritto voluminosi tumori di que-

sto genere (fibroidi dell'ovaio), Virschow e Bantoch credono, che siano stati cisto-sarcomi e Thomas divide questa opinione.

Vediamo ora, se potesse trattarsi di uno di quei tumori dell'ovajo, che i Medici curanti chiamarono col nome già usato di cistosarcomi, tumori che poi, meglio conosciuti nella loro istologia, fanno parte oggi della seconda specie del primo gruppo costituito dai tumori ghiandolari chiamati adenomi, cisto adenomi, cistomi alveolari, o meglio cistomi proligeri glandolari.

Per verità nella relazione dei quattro Medici trovasi scritto = *non ignoramus Spencer Wells describere tumorem identicum productionibus adenoidibus glandulae mammae, adenoma ovarii nuncupatis* =, e tali specie di tumori, come altre furono da essi escluse, e dissero invece, che il tumore di Suor Maria del Pilar era stato un cisto sarcoma. Ma siccome nella stessa relazione vollero aggiungere, molto opportunamente, del cistosarcoma una sommaria descrizione dello Scanzoni, ciò dimostra ad evidenza, che essi conoscevano bene cosa era ciò, che veniva chiamato cistosarcoma, soltanto ignoravano, che la struttura di tale tumore secondo gli studi più recenti corrispondeva *productionibus adenomibus*, ossia all'adenoma di Spencer Wells. Il perito *ad opportunitatem*, come quello *ex officio* non hanno trascurato dichiarare la equivalenza delle due denominazioni, che ha ricevuto successivamente la stessa produzione morbosa, ma il primo avendo fatto giudizio conforme a quello dei Medici curanti sulla natura del tumore ha creduto opportuno, forse perchè il consenso apparisse più manifesto, conservare il nome di cistosarcoma. Per altro non sono della stessa opinione; imperocchè per la perfetta intelligenza delle cose conviene usare la denominazione meglio appropriata, e perchè oggi, parlando di cistosarcoma o potrebbero essere attribuite idee, e quindi conclusioni confuse

ed erronee, ovvero si penserebbe a tutt'altro, cioè ad un tumore maligno, al vero sarcoma, nel quale può avvenire formazione di cisti; specie di tumore, che fù già, nel caso in parola, esclusa.

E quì prima di procedere innanzi, è necessaria una spiegazione, poichè ho detto sopra, che i tumori, già chiamati cistosarcomi, fanno parte oggi della seconda specie del primo gruppo, ed innanzi avevo parlato di quelli della seconda specie, che in molti casi si osservano già trasformati completamente in cisti etc. . . . .

Dei tumori dell'ovaio a base di tessuto glandolare definiti istologicamente dal Sangalli prima che da Waldeyer (Archiv. fur. Ginecolog. - Band. 1 Heft 2) da Spencer Wells, e da altri, non si potrebbe avere idea chiara e completa da quanto ne ha detto il perito *ex officio* e dai periodi dell'opera del Durante da esso riportati, periodi riguardanti caratteri generali o riferibili specialmente ad una parte di tali tumori. Ha scritto il perito giudiziale = *questi tumori possono essere semplici od uniti a cisti* =; e più avanti = *l'adenoma è un tumore a consistenza elastica, nell'adenoma cistico può riscontrarsi fluttuazione, e nel nostro caso nessuno parla di fluttuazione* = Ora a me piace attingere allo stesso libro del Durante e vi trovo, che = *L'adenoma è per lo più un tumore duro, avvolto in varii strati di un tessuto fibroso resistente, liscio e di aspetto perlaceo . . . . . Alcuni adenomi a sviluppo inoltrato divengono molli e fluttuanti . . . . La superficie di sezione dell'adenoma duro è di color bianco perlato e bianco grigiastro, che dà leggermente in rosso, essa è di aspetto granuloso e divisa in segmenti da strie di un tessuto bianco rilucente. . . . La superficie di sezione dell'adenoma molle o fluttuante è alveolare, gli alveoli, che divengono tante cisti aggregate . . . . . le più grandi nei punti di contatto mancano spesso di parete . . . In alcuni casi queste comunicazioni cistiche si avverano in quasi tutte le cisti del neoplasma, per cui esso si trasforma in*

una grande cisti . . . . » E quì si vede la ragione della divisione fatta in due varietà allo scopo di eliminare prima, insieme alle cisti follicolari, quella parte degli adenomi, che sono e debbono esser detti propriamente cisti ovariche.

Riporterò anche dal Martin (opera citata) ciò, che questi dice riguardo agli adenomi duri « *I cistomi dell'ovaio sono da considerarsi, come adenomi!, con spiccato carattere epiteliale. Si sviluppano dalla sostanza ghiandolare, e cioè in parte dallo stroma connettivale, in parte dall'epitelio ghiandolare . . . . nel loro ulteriore sviluppo possono trasformarsi in due modi ben diversi. Se gli infossamenti ghiandolari penetrano sempre più nella parte, si ha il cistoma ghiandolare proliferante. Se il connettivo prolifera e si spinge verso l'interno della cisti, o verso l'esterno in forma di anse di connettivo rivestite di epitelio, si ha il cistoma papillare proliferante. . . . Fino a quale stadio il papilloma si debba considerare appartenente a questo gruppo è ancora dubbio in vista del fatto, che le ricerche di Marchand dimostrano in esso una tendenza spiccata alle degenerazioni maligne. In ogni modo assai spesso si associa ad esso l'ascite e la seminazione di produzioni analoghe sul peritoneo* ».

E quì m'importa subito notare, che non è possibile, che si trattasse nella nostra inferma di quest'ultima forma per le associazioni anzidette, e perchè ha un corso rapido e costituisce tumori meno consistenti, irregolari e sfrangiati.

Dirò poi, che siccome, *natura per saltus non incedit*, è da sapere, che si hanno tante forme di transizione specialmente fra la comune cisti ovarica ad una o più grandi cavità e l'adenoma duro o il propriamente detto cistoma ghiandolare proliferante (Waldejer, Pozzi). Non cessano di appartenere a questa varietà, perchè più vicini alla forma tipica, quei tumori che, come spesso accade, ad un certo punto del loro sviluppo presentano parzialmente o quasi

in totalità l'apparenza di una spugna per produzione di piccolissime cisti a contenuto denso, e che sono da alcuni distinti coi nomi di cistomi areolari e adenomi areolari. Altre volte i tumori in discorso si conservano in gran parte o del tutto duri pur avendo raggiunto un grande volume, per una diversa modificazione nella struttura. = *Dans certains cas*, è scritto nell'opera di Duplay e Reclus, *c'est le strome conjunctif vasculaire qui se developpe outre mesure. Les tumeurs sont alors en majeur partie composée de tissu fibreux . . . . . Sur un tumeur enlevé par Terrier . . . . il existait une masse fibreuse du volume de deux poings reuni d'un adulte* =.

Ora da tutte le notizie aggiunte a quelle già addotte dal perito *ex officio* sulla struttura, sullo svolgimento, sui caratteri di quei tumori, che si chiamarono complessivamente cistosarcomi, è facile vedere l'insufficienza del parallelo da quegli istituito, ed in base al quale respinse la diagnosi dei Medici curanti e del perito *ad opportunitatem*.

Ma non basta, e piace a me discutere ad una ad una le eccezioni avanzate dal perito giudiziale basate in massima parte sui periodi del Durante da lui riportati.

L'adenoma nel suo principio non dà alcuna molestia, e la sofferente se ne avvede solamente, quando è più voluminoso, dal volume. Nel caso nostro il tumore non aveva raggiunto la cavità addominale, e già dava molte molestie =. Rispondo: nessuno potrebbe dire, quando ebbe principio la malattia di Suor Maria del Pilar Coma, e s'ingannerebbe a partito, chi volesse iportare la data di origine dell'adenoma ovarico, come degli altri tumori specialmente interni, all'epoca in cui dalle sofferenze o dal volume, come suole accadere, la malata o il medico se ne avvedono. Dice il West (Lezioni sulle malattie delle donne Milano 1868) a proposito dei tumori dell'ovajo che sono = *tanto pochi i sintomi, che accompagnano i suoi primi stadi, che non di rado il tumore ha raggiunto un volume considerevole prima*

che l'attenzione della paziente e del suo Medico sia risvegliata dalla sua presenza =.

L'adenoma è indolente eccettochè per epoca temporanea, quando si sviluppano peritoniti parziali, nel caso nostro la malattia cominciò con il dolore, che non cessò, se non alla guarigione, dolore, che si esacerbava alla pressione =.

Rispondo: il Durante, per verità, spiega bene, che non dà dolori spontanei; infatti nel caso nostro dissero i Medici nella relazione = *infirma nobis indicavit generaliter non affici doloribus acutis spontaneis, sed tantum incomoditate ac distensione, praesertim in latere infirmo* =; ed i dolori, che essa ebbe a soffrire, non provenivano dal tumore, ma dalla compressione esercitata da esso; tantochè si verificò alleviamento, quando il tumore s'innalzò verso il ventre, e quando si spostava per i cambiamenti di posizione dell'inferma. Durante d'altronde ha pure scritto, che l'adenoma = *può anche divenire dolente per condizioni speciali* =.

Il tumore della nostra inferma dopo tanti anni occupava la parte sinistra dell'addome, l'adenoma in tre anni diventa di una mole enorme. Rispondo: se il tumore datava da tanti anni, come và, che prima aveva detto non poter essere un adenoma, perchè questo da principio non dà molestie? Del resto alcune volte accade, che l'adenoma si faccia assai voluminoso; però il Durante dice = *L'accrescimento dell'adenoma è lento, ma continuo, e se in alcuni casi si riscontrano periodi di sviluppo rapido, ciò si deve non alla neoformazione di follicoli glandolari, ma alla dilatazione cistica di essi* =, cioè quando si trasforma in una grande cisti, ciò che, per non dire altro, la puntura esplorativa esclusa. =

La facies della nostra malata, benchè mal ridotta, non ci viene certamente descritta, come una facies ovarica, tanto é vero, che dalla sola apparenza di essa il Dottor Mirò esclude trattarsi di tumore maligno =. Rispondo: In verità Durante non parla della *facies ovarica.* I Medici nella relazione in

modo incerto la escludono, in ogni modo non è un fatto, che può costituire un criterio, oltre di che, se si verifica, si è quando il tumore ha raggiunto un volume enorme.

I catameni sono normali nell'adenoma, e non così nell'inferma, di cui si tratta, che fù il primo sintomo a comparire la dismenorrea =. Rispondo: Durante dice, che i catamenì sono *quasi sempre* normali, secondo del resto altri autori, come vedemmo da principio, il caso più comune sarebbe l'inverso, ed aggiungerò quì, che il Carroll Lee, già citato, afferma, che col crescere del tumore = *la dismenorrea accentuasi sempre più* =.

L'adenoma è molto mobile, poco lo era il nostro tumore =. Rispondo: Il tumore di Suor Coma dovette esser mobile, come fù dimostrato, ed in seguito sappiamo essere divenuto non poco, ma appena mobile, e ciò è da credere per aderenze da parziali peritoniti, avvenimento da tutti riconosciuto (compreso il Durante, come fù visto) frequente, in specie, quando il tumore è solido, ed ha raggiunto un certo volume.

L'adenoma è un tumore a consistenza elastica, il nostro era duro: nell'adenoma cistico può riscontrarsi fluttuazione, e nel caso nostro nessuno parla di fluttuazione =. Rispondo, ripetendo le parole del Durante già da me riportate. = *L'adenoma è per lo più un tumore duro . . . . Alcuni adenomi a sviluppo inoltrato divengono molli e fluttuanti* =, e costituiscono appunto le varietà delle comuni cisti, ossia pure, come egli dice, l'adenoma cistico, che, ripeto ancora una volta, dall' esito della puntura fù escluso.

L' adenoma cistico poi è di sviluppo assai rapido, mentre nel nostro caso fu lentissimo =. Rispondo, che non si trattava di adenoma cistico; del quale poi è da dire, che, sebbene per la trasformazione cistica, che lo distingue, possa accelerarsene lo sviluppo, questo è solo in casi eccezionalissimi assai rapido. D'altra parte il corso del tumore in di-

scussione neppure fu lentissimo. = *L'ottusità dell'adenoma a sviluppo completo è maggiormente pronunziata nella parte anteriore del ventre, nel nostro caso raggiungeva appena la linea alba, ed era molto estesa a sinistra* =.

Rispondo: veramente un tumore ovarico tendeva ad occupare la parte mediana del ventre (tantochè alcune volte, se altri segni mancassero, non si può stabilire da quale ovaio abbia avuto origine), ma perchè ciò avvenga, si richiedono tre condizioni, cioè che sia avanzato nello sviluppo, e quindi il suo volume sia molto grande, che il peduncolo sia lungo, e che non siansi stabilite estese e tenaci aderenze, in specie presso il luogo di origine. Ora quest'ultima condizione certamente mancava, perchè almeno al momento della esplorazione dei quattro medici (20 giorni prima che l'inferma guarisse) il tumore era poco o niente mobile, mentre prima lo era stato, quindi erano sopravvenute aderenze. Carroll Lee dice che fino ad un certo punto dello sviluppo del cistoma = *La sua posizione raramente è nel centro . . . . però, a meno che non vi siano aderenze precedenti, lo sviluppo diviene a grado a grado più centrale, finchè riempie tutto il segmento inferiore dell'addome* =.

Il perito *ex officio* pone fine al parallelo stabilito, dicendo = *Dunque mi pare, che possa assolutamente escludersi potersi trattare nel nostro caso di adenoma, e tanto meno di adenoma cistico* =. In quanto all'adenoma cistico, intendendo quella varietà, di cui sono tipo le comuni cisti ovariche, gli adenomi cioè ridotti ad una cisti nel giusto senso, evidentemente tale diagnosi non è stata, nè poteva essere ammessa. Però in quanto all'adenoma propriamente detto, varietà di tumore corrispondente alla usata denominazione di cisto-sarcoma, da quanto son venuto dicendo, risultò dimostrato inaccettabile l'asserzione del perito *ex officio*, cioè che possa assolutamente escludersi. Che anzi vista la descrizione, che dell'adenoma ha fatto il Du-

rante (cioè l'autore stesso prescelto dal perito *ex officio*) descrizione da me integrata, visto lo stadio della malattia di Suor Maria del Pilar Coma, e vista la insussistenza delle discordanze e delle opposizioni addotte dal perito *ex officio* fra i caratteri e i sintomi dell'adenoma e quelli della malattia della detta Suor Coma. si deve concludere, che la diagnosi ammissiblile sia quella di adenoma dell'ovaio sinistro.

Però il perito *ex officio*, ritenuta non accettabile la diagnosi di adenoma (faccio uso finora per brevità di questo vocabolo, sebbene non del tutto preciso) ha creduto piuttosto siasi trattato di una cisti dermoide. Occorre dunque vedere, se quegli abbia rilevato nella malattia di Suor Maria Coma sintomi o caratteri, che non siano conciliabili colla diagnosi di adenoma, e costituiscano un argomento indubbio a favore dell' altra diagnosi, caratteri speciali della cisti dermoide. Ma prima di accingersi a questa indagine, bisogna far notare, che quel perito nel parallelo precedente ha tenuto in considerazione solo una varietà di adenoma, quella appunto, i di cui segni non collimano coi fenomeni avvertiti nel caso in discussione. Ora senza riportare le descrizioni delle cisti dermoidi, che il perito *ex officio* toglie dalle opere di Graely Hevilt, Goodel e Durante, profitterò del riassunto, che egli stesso ne fece in 12 articoli, ponendovi a confronto altrettanti articoli, in cui intese aver compendiato i fatti dello stesso ordine verificatisi nell' inferma.

Procediamo dunque all' esame di questo lavoro, cioè dei punti di somiglianza rilevati dal perito giudiziale in appoggio della sua diagnosi.

1. Lo sviluppo dice *molto lento*, come nel nostro caso. Rispondo, che nelle cisti dermoidi lo sviluppo è lentissimo, poichè mentre sono congenite, richiedono i soccorsi dell' arte il più spesso circa nell'età della nostra inferma, quindi il loro sviluppo si effettua in 20-30 anni almeno; d' altra parte nel nostro caso neppure si può dire il corso sia stato molto lento.

2. Nelle cisti dermoidi il tumore *non raggiunge un gran volume*, come si verificò nel nostro caso.

3. La cisti dermoide è *frequente nell' età giovanile*, e la nostra inferma aveva 20 anni.

4. La cisti dermoide *acquista aderenze*, ed il tumore in parola era poco mobile per aderenze.

5. La cisti dermoide, come il tumore di Suor Coma, *ha superficie liscia.*

6. La cisti dermoide *è ben definita*, il tumore della nostra inferma aveva la forma di una pera.

Rispondo, che i caratteri accennati non sono nè costanti, nè esclusivi della cisti dermoide, quindi non possono costituire elemento di giudizio. Infatti si danno adenomi più piccoli, come si verificano cisti dermoidi più grandi del tumore in discorso fino a pesare venti libbre (Birch-Hirschfeld). Si verificano adenomi a tutte le età, perfino nell' infanzia, come cisti dermoidi si vedono in tutte le epoche della vita, perfino nella vecchiaia (Cuzzi). Lo stesso nostro perito riporta da Graely Hevilt, che possono aversi a 60 e 70 anni, ed invero dice Labadie-Lagrave etc. = *on ne peut pas se baser sur l' âge* =. In quanto alle aderenze si verificano egualmente sia nelle cisti dermoidi, che nell' adenoma, come parlando di queste si è veduto. Ma prima di andare innanzi nell' esame del parallelo istituito dal perito giudiziale, che si direbbe, se io riportando le parole, che si leggono nell' opera di Labadie-Lagrave etc. = *les Kystes dermoides siègent plus souvent à droit* =, vuolsi da ciò trarre argomento a dire più probabile nel caso nostro il caso di adenoma?

E riprendendo la discussione, che significa che la cisti dermoide abbia una superficie liscia dal momento che l' hanno tale e le cisti follicolari, e gli adenomi di ogni specie? Circa la forma del tumore dermoide non si capisce bene che cosa intende per definito; se intende, che ha confini netti, questo è comune a quasi tutti i tumori, se si escludono i papillari o tumori vegetanti; intendendo invece una forma speciale assomigliabile ad una pera, questo non è carattere proprio dei dermoidi, i quali anzi (come dice Martin) = *e raro trovarli peduncolati* =,

e del resto possono i Medici aver usato quella similitudine per dare un idea del tumore all' inferma, ma essi non indicarono mai nel Processo quella figura determinata.

7. ed 8. Le cisti dermoidi hanno *consistenza dura* e *non sono fluttuanti*, caratteri, che si riscontrarono nel tumore di Suor Maria.

Rispondo, che veramente le cisti dermoidi non presentano chiara e netta fluttuazione, ma neppure hanno consistenza dura, come di corpo solido. Carroll Lee (nell'opera più volte citata) paragonando le cisti dermoidi ai veri cistomi dice, che in quelli = *la fluttuazione è meno pronunciata* =, e più oltre aggiunge, che si palpa una massa = *la quale dà una sensazione debole di contenuto liquido* =. Scrisse il Cuzzi, che la cisti dermoide ha = *consistenza pastosa* =; il che corrisponde a quanto dice il Pozzi, che cioè per segno diagnostico = *on a indiqué la possibilité de faire des impressions dans la tumeur* =.

9. La cisti dermoide, dice l'egregio perito *ex officio*, è *dolente*, e nel caso nostro fù il principal sintomo il dolore.

Rispondo, che il Lawson Tait pel primo affermò essere il dolore un carattere delle cisti dermoidi, ma quasi nessun'autore ne parla. Graely Hevilt ha detto, che quei tumori sogliono dare grandi molestie alle pazienti, sono dolenti, e forse gli unici tumori ovarici dolenti, *perchè* sono molto soggetti ad infiammarsi, suppurare e perforarsi. Ora, già si è avuto occasione di notarlo, le sofferenze provate dalla nostra inferma non erano del tumore, ma *per il* tumore, tutte dipendenti dalla pressione, che esso esercitava sulle parti prossime. Risultò dalla narrazione dell'inferma ai Medici essa = *non affici doloribus acutis expontaneis* =, mentre i tumori dermoidi sono dolenti per sè, = *perchè sono soggetti ad infiammarsi* etc. =. Del resto altri autori dicendo assai difficile diagnosticare una cisti dermoide, danno qualche criterio senza parlare del dolore. Nell'opera di Duplay e Reclus si legge = *leur sym-*

ptomatologie n'offre rien de caractéristique. Le liquide retiré par la ponction est, en définitive, seul capable de fournir des renseignements décisifs =. In quella di Labadie-Lagrave è scritto = *La Kyste dermoide ne se reconnait pas aussi facilement. . . . La reaction très-attenué dont il s'accompagnent, permettent de les tollerer mieux et plus longtemps que les autres . . . . Koeberle entre autres regardait ce diagnostique comme impossible, en dehors de la ponction. . . . .* =.

Il più volte citato Carroll Lee (Chirurgo dell' Ospedale delle donne a Londra) dice perfino essere *indolente* la cisti dermoide.

10. *La puntura esplorativa diede risultato negativo,* ed infatti, egli dice, *nelle cisti dermoidi o è negativo, o fuori esce qualche pelo raramente liquido, per la grande densità del contenuto.*

Rispondo, che senza dubbio ordinariamente il contenuto dei dermoidi è più o meno denso, ma è pur vero, per ciò che quì avanti si è riportato dall'opera di Labadie-Lagrave, come da quella di Duplay etc., ritenersi la puntura l'unico mezzo per far la diagnosi. Anche Durante, parlando della diagnosi fra le cisti dermoidi in genere ed i teratomi, dice, che se *in ciò che si ottiene dalla puntura,* non si trovano peli, si deve restare incerti. Evidentemente se la puntura non riuscisse responsiva, non si farebbe tanto assegnamento su di essa, e del resto si comprende, che può bene introdursi una piccola quantità di contenuto nella cannula del *trocart.* Il Cuzzi infatti dice che nelle cisti dermoidi = *la puntura permettendo di esaminare il loro contenuto, offre dati diagnostici sicuri* =.

11-12. Il perito *ex officio* fa ancora due osservazioni, cioè che la cisti dermoide *può mettere in pericolo l'inferma per suppurazione, e può perforarsi nell'intestino, e dar luogo all'uscita di peli, grasso, etc.;* ed a lato scrive: *la nostra inferma il 2 Febbraio 1886 fù per morire, ed ebbe anche l'estrema unzione, ed ebbe il Viatico due volte,* e appresso: *emise con*

le fecce due o tre pezzi di una sostanza, come grasso.

Rispondo: in quanto alla prima osservazione, mettendo in luce il ragionamento del perito, mi pare ne risulti chiara la invalidità. Egli viene a dire: quando una malata di tumore dell'ovaio si aggrava, è segno, che è avvenuta la suppurazione, ma la cisti dermoide può suppurare, dunque il tumore era una cisti dermoide.

Riguardo all'altra parte, dico, che se la cisti dermoide si fosse aperta, s'intende mediante perforazione dell'intestino, come sarebbero usciti due o tre pezzi di grasso, si poteva pian piano vuotare completamente. Del resto non vi è alcuna prova, che si trattasse di pezzi di grasso, le testimonianze sembra si riferiscano a fatti diversi e succedutisi a distanza di tempo, senza dire che sono incerte e accennano a caratteri assai disparati. Una volta il medico constatò essere effetto delle medicine somministrate, e ne sospese l'uso: certamente poi negli ultimi giorni prima della guarigione l'alvo restò chiuso, e nei giorni quella seguenti non emise materia alcuna, che potesse sospettarsi appartenente al tumore.

Distrutte così tutte le obbiezioni del perito giudiziale alla diagnosi dei quattro Medici curanti e del perito *ad opportunitatem*, la quale anzi dai mezzi di difesa è stata maggiormente confermata, non che dimostrata la fallacia degli argomenti da lui adoperati a sostegno della diagnosi sostituita, vengo alla conclusione.

Dunque la malattia, da cui fu affetta Suor Coma y Rotges era un tumore dell'ovaio sinistro, e precisamente un cistosarcoma, come una volta dicevasi, ossia era, secondo le nozioni attuali della scienza, un neoplasma composto di tessuto glandolare, in cui la vegetazione principale proviene dall'epitelio avvolto in strati di tessuto resistente, specie di adenoma, che Waldeyer ha chiamato *cystoma proliferum glandulare* che preferieco denominare *cistoma prolifero adenoideo.*

Passando al terzo punto, occorre vedere, quale sarebbe stato naturalmente l'esito della malattia di Suor Coma, e se poteva coi mezzi usati dall'arte medica ottenersi la guarigione.

Il perito estragiudiziale ha riportato il ferale pronostico del Nelaton, ed i quattro Medici nella relazione quelli di Fargas, di Atthill, e di Erich Erichsen, tanti se ne potrebbero aggiungere, ne citerò ancora quattro. Carroll Lee dice, che fino a quando il tumore rimane intrapelvico, esso è causa di sofferenze soltanto « *ma appena entra nella cavità addominale, insidia la salute, ed in ultimo la vita.* = Secondo Spencer Wels « *quando i tumori dell' ovaio hanno acquistato un volume tale, che la salute ne è attaccata, probabilmente la durata della vita riservata alla paziente non eccede due anni.* « Martin afferma, che = *la prognosi dei tumori ovarici è decisamente infausta* =. Scrive il Pozzi = *La mort est le resultat ordinaire du développement des Kystes, lorsque la chirurgie n' intervient pas* =. E difatti l'unica ancora di salvezza stà nella asportazione del tumore; non vi può essere un solo chirurgo, che pensi diversamente. Nelle vere cisti a contenuto liquido può avvenire la rottura, e non mi trattengo a parlare delle circostanze, in cui può accadere, e degli effetti che ne possono seguire, perchè nel caso nostro non si trattava di tali tumori « *La torsion lente du pedicule,* dice Pozzi, *provoque très exceptionellement* (quando non si hanno conseguenze gravissime) *l' atrophie des Kystes proliferes* =; ma il tumore di Suor Coma era poco o nulla mobile per aderenze e non poteva avvenire che girasse sopra se stesso; in ogni modo, ciò che elimina del tutto tale evenienza, si è che per l'atrofia non può avvenire che una riduzione sia pure notevole del volume, ma impercettibilmente, nello spazio di più anni. Difatti il Martin considerando il caso dell'arresto di sviluppo per mancata nutrizione o del processo regressivo per metamorfosi grassosa, dice

= *Le cisti così arrestate nel loro sviluppo possono*, si noti bene, *possono anche impicciolire* =.

Quindi in via naturale la malattia, da cui era affetta Suor Coma, l'avrebbe condotta irreparabilmente ed in breve alla tomba, o se pure si fosse verificato il caso eccezionalissimo di un arresto nello sviluppo, e sia pur anco di una regressione del tumore, questo non poteva che avvenire con andamento lentissimo, e nel lasso di più anni.

Tutte le cure apprestate dai Medici non potevano giovare, che a calmare le sofferenze, a rimediare più o meno efficacemente ai disturbi molteplici e gravi cagionati dallo sviluppo incessante del tumore, a compensare in parte i danni arrecati da esso al trofismo, alle energie dell' organismo della paziente. Niun rimedio, nessun metodo di cura poteva guarire il tumore, e neppure modificare il suo stato, come si può leggere in tutti i trattati di chirurgia e ginecologia, soltanto l'intervento chirurgico poteva riuscire efficace. L' ovariectomia dai Medici concordemente proposta, sarebbe stato l'unico mezzo, che probabilmente avrebbe salvato l' inferma, ma quel mezzo fù rifiutato.

Si può dunque affermare, che la malattia di Suor Maria del Pilar non poteva guarire, per via naturale, e tanto meno rapidamente, e nemmeno l' inferma poteva essere salvata coi mezzi dell'arte medica, esclusa l' ovariectomia.

È necessario ora vedere, se veramente Suor Maria del Pilar da uno stato grave di sofferenze passò istantaneamente alla guarigione completa.

Sentiamo, che cosa dice l'inferma circa l' ultimo tempo della sua malattia = *Nel Mese di Agosto del 1886 la infermità andava peggiorando; io stava in letto continuamente estenuata dalla debolezza, aveva molta tosse secca, soffriva anche vomiti* = (Juxta Interr. 32 proc. fol. 122). – *La mia infermità continuò ad aggravarsi durante la detta novena* (Juxta interr. 41

proc. fol. 125). = *Dopo la visita del medico Dottor Solà verificatasi alle 5 della sera del dì 7 Settembre 1886 continuai nello stesso stato fino ad un ora dopo mezzanotte . . . Alla detta ora poco più o meno sentii istantaneamente un benessere generale, e per provare che non era effetto della mia immaginazione, provai di pormi a sedere sul letto rivolgendomi sull' altro lato, potendo far tutto senza sperimentare dolore, molestia, nè difficoltà alcuna* (Juxta interr. 43 proc. fol. 128). = *Svanirono anche istantaneamente l' enfiagione, il peso, che mi sentiva prima nella regione del tumore e tutti gli altri sintomi dell' infermità, riacquistando eziandio istantaneamente le forze ed il colore naturale, potendo mangiare e bere senza alcuna difficoltà, ed anche con appetito. Il tumore e dolore cessarono ancora all' istante e totalmente . . . . Mangiai una zuppa alle 8 1/2 del mattino del detto giorno* (8 Settembre) *alle 11 mangiai delle stesse vivande apprestate alla Comunità* = (Juxta interr. 44 proc. fol. 130). *Nè prima, nè immediatamente, nè per l' avvenire ebbi a provare la crisi, nè evacuazioni di materia alcuna, nè sudori* = (Juxta interr. 46 proc. fol. 130).

Dalla infermiera M. Carolina Cura y Galubart si sà, che = *Dal principio della Novena l' inferma andò sempre peggiorando al punto tale, che tre o quattro giorni prima della guarigione non potè prendere assolutamente nulla, e neppure una goccia d' acqua . . Durante questi giorni orinò alcun poco, però non evacuò, lo che mi consta per osservazione mia propria* =

La Suora M. Veronica Mirò y Vidal disse = *Ricuperò istantaneamente le forze sue, poichè secondo quello, che essa mi disse, nella stessa mattina del giorno della sua guarigione provossi a salire e scendere tutte le scale del Convento, lo che fece senza alcuna sorta di fatica* = (Juxta interr. 44 proc. fol. 346).

Il Dottor Mirò ha narrato = *Per relazione del Dottor Solà mi consta, che dopo i consulti, che furono da noi tenuti . . . continuò egli a visitarla sino al gior-*

no 7 Settembre senza notare alcun cambiamento nel tumore . . . e che si aggravarono sempre più in ogni visita i sintomi generali fino a lasciar temere di una prossima morte = (Juxta Interr. 42 Proc. fol. 287).

La Suora Maria Montserrat narrò = *Io fui a vederla nello stesso giorno 8 di Settembre cagionandomi sorpresa il vederla levata e saltando con molta allegria ed agilità . . . Allora fu anche, che alla mia presenza si diede molti colpi sul luogo, ove era stato prima il tumore* = (Juxta Interr. 44 Proc. fol. 93, Vol. II).

Nello stesso giorno della guarigione Suor Coma fù visitata dai Dottori Solà, Costa e Mirò, nel giorno 9 dal Dottor Carbonel, e tutti rimasero sorpresi del meraviglioso cambiamento. Il 19 dello stesso mese tutti i Medici esaminarono accuratamente l'inferma e narra il Dottor Mirò = *non osservammo traccia veruna del tumore, che avevamo altre volte riconosciuto e riscontrato, e vedemmo ancora, qualmente fossero svaniti tutti i sintomi, che accompagnavano la malattia* = (Juxta Interr. 48 Proc. fol. 288).

Dai fatti ricordati, e da tutti quelli, che deposero nel Processo, confermati, si vede manifestamente, come l'inferma si trovasse in istato gravissimo nei giorni precedenti la guarigione, e fino al momento di essa, e come istantaneamente ritornasse allo stato di sanità più perfetta.

Ma si deve anche dimostrare, che la ricuperata sanità fu stabile e veramente nessun vestigio rimase in Suor Coma della sofferta malattia, lo che costituisce l'ultimo punto da dimostrare, e non sarà difficile il farlo, richiamando le deposizioni dell'inferma.

Suor Coma all'epoca del Processo narrava avere fatto dal giorno seguente alla guarigione vita comune colle altre Suore in tutto e per tutto, ed aggiungeva = *la mia guarigione perseverò, senza che io abbia notato il più lieve sintomo della trascorsa infermità fino al presente. Fin da quel tempo in poi non ho sofferto alcuna infermità* = (Juxta Interr. 50

Proc. fol. 132). E la M. Carolina y Galubart = *Le tornò la mestruazione al tempo, in che era solita di averla, con facilità e regolarità, che fu alcuni giorni dopo la guarigione. La stessa cosa posso dire delle altre funzioni naturali* = (Juxta Interr. 45 Proc. fol. 202); ed altrove = *La guarigione di Suor Maria del Pilar è stata perseverante, senza che nel tempo trascorso abbia lasciato alcun sintomo della sua passata infermità, nè abbia avuto a soffrirne altre. La sua salute continua ad esser buona, non soffre di alcuna infermità di nervi* =. Dal Dottor Costa fu deposto = *Per relazione del Medico Dottor Mirò sò, che la guarigione fu costante, e che non ha avuto altra infermità dopo d'allora, e che i menstrui si sono sempre succeduti con regolarità* =. (Juxta Interr. 50 Proc. fol. 216, Vol. II).

La Suora Maria Dolores Rovira y Moley disse = *Suor Maria del Pilar non ha avuto alcuna infermità dal giorno della guarigione fino al presente, avendo goduto e godendo tuttavia perfetta salute . . . D'allora in poi ho osservato, che costantemente ha continuato nell'esattezza delle prescrizioni dell'Ordine, inclusivi i digiuni* = (Juxta Interr. 50 Proc. fol. 328).

Dunque si ebbe non solo vera ed istantanea guarigione, ma anche definitiva e perseverante, poichè Suor Maria del Pilar godette sempre in appresso perfetto stato di salute.

Riepilogando ora, quanto sono venuto dicendo sulla malattia e sulla guarigione di Suor Maria del Pilar Coma y Rotges risulta dimostrato.

1. che la malattia di Suor Coma consisteva in un CISTOMA PROLIGERO ADENOIDEO (ossia ghiandolare) dell'ovaio sinistro, malattia pervenuta ad uno stato gravissimo, e che esclusa l'ovariectomia, l'avrebbe in breve tempo condotta alla tomba.

2. che, dalle condizioni morbose ora dette, Suor Coma nel giorno 8 Settembre 1886 passò istantaneamente a guarigione perfetta e perseverante, il

qual fatto non può essere avvenuto secondo l'ordine naturale.

Ciò considerato, dichiaro formalmente che, a mio parere secondo scienza e coscienza, la guarigione di Suor Maria del Pilar Coma y Rotges può sicuramente giudicarsi miracolosa, e ciò affermo con giuramento *ad maiorem Dei gloriam.*

Dr. FRANCESCO TOPAI
Chirurgo primario negli Ospedali
S. Giacomo in **Augusta** e **Bambino Gesù.**

REVISA
ALEXANDER ADV. VERDE
S. R. C. Assessor et S. Fidei Subpromotor

BURDIGALEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SERVÆ DEI

IOANNÆ DE LESTONNAC

FUNDATRICIS

ORDINIS FILIARUM B. M. VIRGINIS

RESPONSIO

AD NOVISSIMAS ANIMADVERSIONES

R. P. PROMOTORIS FIDEI

SUPER DUBIO

An et de quibus miraculis constet in casu et ad effectum de quo agitur?

Beatissime Pater

1. Perpauca, quae de praestantissimis, intercedente Ven. Serva Dei Joanna De Lestonnac, miraculis a Deo impetratis, enucleanda adhuc aut validius confirmanda proponit Fidei Vindex sollertissimus, opportunam quidem judiciorum nostrorum vertuntur in laudem; ea tamen non sunt, quae juridicum quodquam, seu contra substantiam, seu contra eorumdem miraculorum probationem, suadere argumentum videantur. Quod recte, ni fallor, per ea, quae mox disputare aggredior, demonstratum erit. *Animad. § 1.*

Miraculum I.

Instantaneae perfectaeque sanationis Sororis a S. Xaverio, in saeculo Mariae Aloysiae Farines, Religiosae Professae Ordinis Filiarum B. M. Virginis a phtisi pulmonari confirmata.

Animad, § 2. 2. Pluribus laborasse morbis Sororem a S. Xaverio dubitatum est umquam a nemine; quin imo triplicem uno eodemque momento, et ab ulcere in dextero genu, et a nevropatia gravissima, et a phtisi pulmonari obtinuisse sanationem haud semel jam in responsionibus ad primas atque ad alteras animadversiones adnotatum est. Veruntamen non de una aut pluribus patientis infirmitatibus institui debet controversia, quae tota in hoc est, ut plenam propositi lemmatis quaesitam fuisse probationem demonstretur. Quo super capite in aprico est malorum multiplicitatem, a quibus omnibus Sor. a S. Xaverio extemplo convaluit, non modo ad prodigium infirmandum non valere, sed ad miraculum splendidius enucleandum firmandumque invictum ferme argumentum constituere. Hinc est quod si: *nell'auge della malattia queste sofferenze nevropatiche giunsero a tale, che, per confessione stessa dei medici, fecero passare in seconda linea i sintomi dipendenti dalla malattia polmonare;* non ideo concludendum est pulmonarem tuberculosim inter somnia infirmae mentis esse compellandam, quia nervosa symptomata *fecero credere* non scientiae peritis, sed solummodo *ai profani, che alla malattia consuntiva dei polmoni si fossero aggiunte e complicate gravi malattie di altri visceri.* Nemini latet saepe saepius morbos in eodem patiente plures una simul quandoque insaevire. Mirari igitur non est quare et Sor. a S. Xaverio duplici laboraverit infirmitate, phtisi nempe tuberculari et nevropatia histerica.

Ipse idem doctissimus Lapponi in suis additamentis animadvertit: *Isteria e tubercolosi non sono malattie che reciprocamente si escludono; ma ove l'una esiste, può benissimo trovar luogo anche l'altra. Come può quindi trovarsi una tubercolosi in una isterica, così può anche aversi una isteria in una tubercolosa.*

3. Ne frustra cogar *recar vasi a Samo e nottole in Atene,* et ne quae recentiores tradunt medicae disciplinae Doctores otioso prorsus sermone recolam, ex ipsis additamentis, quae praelaudatus peritissimus vir exaravit, repetam: *Il Jolly nel trattato della* Isteria, *inserito nella* Enciclopedia Medica *dello Ziemssen si esprime così:* « Quest'ultima, (*l'isteria*) « può insorgere, per esempio, nella convalescenza « di un grave tifo, e DURANTE IL CORSO DELLA « TISI. »

Charles K. Mills, nel magistrale articolo sulla Isteria, *inserito nel* Trattato pratico di Medicina di Pepper e Starr, (*traduz. ital. vol. V pag. 227*) *scrive*: « Già da lungo tempo è stato riconosciuto « il nesso fra l'isteria e certi stati morbosi costi- « tuzionali E PARTICOLARMENTE LA SUA AF- « FINITÀ PER LA DIATESI TUBERCOLARE. . . « Il più grande contributo recente è quello di « Grasset. . . . Due casi possono presentarsi; nel- « l'uno la nevrosi è la sola manifestazione della « diatesi tubercolare, nell'altro SI HANNO SIMUL- « TANEAMENTE LE MANIFESTAZIONI TUBER- « COLARI E LE ISTERICHE. . . La mia personale « esperienza e le mie osservazioni cliniche confer- « mano in gran parte le idee del Grasset. »

Idee congeneri esprime il Woronoff, il quale nel capitolo: Hysterie *del* Traité pratique de Médécine redigé par MM. Bernheim et Laurent, (*Paris 1895 tom. II. pag. 470*) *dice*: « in un lavoro recentissimo « il Weill ha descritto DISTURBI ISTERIFORMI « NEL CORSO DELLA TUBERCOLOSI POLMO- « NARE CRONICA. » *E a pag. 471 aggiunge:* « A questa lista già lunga di agenti provocatori « della isteria bisogna riportare anche gli stati

« patologici caratterizzati da un considerevole in-
« debolimento organico dei malati: emorragie pro-
« fuse, cloro-anemie etc. »

4. Haec tamen, quae ultro admitti possunt, urget eximius Censor, suadere omnino nequeunt nevropatiam a causa pulmonari, non autem pulmonarem morbum ab histeria esse repetendum. Quin imo nervosa phoenomena *omnino medici neglexisse videntur*, qui per phtisim illa referunt quae, *alia diathesi explicari potuisse suadent.* Haec vero dubitandi ratio in hoc est, quod cum notum sit *la costituzione isterica della paziente fu decisamente congenita*, affirmare nihilominus medici non dubitarunt, nevropatiam a phtisi, tamquam effectum a causa sua ortum duxisse. In responsione ad novas animadversiones inter cetera, quae hoc super capite disceptabam, adnotavi: *levissimae et functionales hysterismo tribuendae perturbationes, queis ante morbum pulmonarem obnoxia fuit Maria Aloysia, insontes profecto ex animi tranquillitate evasissent, nisi tubercularis infectio ejusdem pulmones aggressa esset. Hinc est quod consultissime judicialis Peritus monet:* « gli attacchi della nevrosi non si presen-
« tarono che ad accessi sempre relativamente brevi
« e separati da lunghi intervalli di quiete. L'ultimo
« attacco che fu il più grave e di maggior durata,
« non si presentò che nell'auge della malattia pol-
« monare. Cotesti accessi poi non si ebbero mai
« spontanei, ma solo in seguito a gravi dolori mo-
« rali o fisici. Onde, relativamente all'ultimo, e
« medici e profani dissero giustamente che esso fu
« suscitato dalle gravi sofferenze cagionate alla
« Suora dalla sua malattia polmonare. *Graviora ergo nevropatiae phoenomena non causa sunt, sed effectus alterius et longe saevioris infirmitatis, a qua prodita sunt.* » (Resp. ad novas animadv. § 61).

5. Quae satius et uberius in suis additamentis clarissimus Lapponi, ut se aliosque peritos a negligentiae nota purgaret, explanare properat, animadvertens:

Nel voto d'ufficio da me scritto. . . . ho dimostrato che la giovine Suora era nevropatica fin dalla infanzia. Ma ho dimostrato pure che fin dall'infanzia era gracile, delicata, valetudinaria e con la mala eredità di parecchi tisici in famiglia.

La nevropatia si mantenne fin verso i trenta anni entro limiti assai discreti, non rivelandosi che di tempo in tempo, con disturbi vaghi, passeggiere crisi alla morte del padre, manifestazioni fugaci e di poca importanza, atralgie, edemi passeggeri, rossori circoscritti e momentanei in determinate aree cutanee.

Ma lo stato valetudinario, la distrofia generale congenita, si andò sempre più accentuando; tanto che essa, la Suora, sorprendeva fin dalla infanzia per la sua estrema delicatezza e per il suo pallore; la nonna nel consegnarla alle Suore che dovevano educarla, scongiurò perchè le si avessero speciali riguardi particolarmente nelle fatiche del canto - al semplice taglio dei capelli seguì un grave raffreddore - un semplice mutamento di abito fece insorgere una grave malattia di petto ostinatissima - le Suore tentennarono assai prima di ammetterla in communità; e infine si presentò il quadro classico e volgarissimo della tisi, con tosse, sputi sanguinolenti e marciosi, febbre consuntiva, sudori notturni profusi, anoressia, dimagramento, e tutti gli altri sintomi razionali e fisici della tubercolosi. . . .

La cronologia anamnestica, minuziosamente esposta negli atti processuali e chiaramente riassunta nel mio lavoro. . . . ci prova che il quadro tipico della tubercolosi polmonare PRECEDETTE DI ALCUNI ANNI il quadro tipico della isterìa, tantochè gli stessi testimoni del fatto ammisero col loro buon senso che la tubercolosi dovè essere la causa dell'isterìa nelle sue manifestazioni più gravi, appunto, perchè quella precedè di molto i disturbi nervosi. E in realtà l'isterìa non si presentò che a processo tubercolare bene inoltrato e durò solo alcuni mesi. (Additam. pag. 3).

Animad. §§ 3, 4.

6. Vindicata medicorum et peritorum in histeriae phaenomenis perpendendis diligentia, illud disceptandum restat, utrum nempe quae uti pulmonaria phaenomena recepta sunt, histeriae potius tribui debuissent. Ad quam retinendam sententiam ipsam eximius Censor invocare videtur auctoritatem Periti ex officio, qui in voto suo asseruit, histeriam omnes fere mentiri posse morbos *e quindi anche forme morbose relative agli organi bronco-polmonari.* Aegre sustinet consultissimus vir operis sui argumenta ita esse neglecta, ut ea rursus pertractare cogatur; magis vero magisque dolet, mutilas, mancas, atque imperfectas huc illuc elucubrationis suae excerpi lacinias, quasi ut reputetur admisisse se quod totis viribus respuit. Quae in aestu suae defensionis minus forsan humana verba dixit non referam, attamen operae pretium est ea rursus memorare, quae, ad quamcumque de criteriis discretivis quoad phtisim et quoad histeriam dubietatem removendam, sapientissime docet. *In primo luogo,* ait, *è sommamente strano che l'isterìa riunisca in uno istesso soggetto quasi tutti i sintomi soggettivi e oggettivi locali e costituzionali relativi alla tisi. Ragion vuole adunque, che quando in un soggetto si trovano riuniti quasi tutti i sintomi dimostratori della tisi, non si possa, nè si debba pensare alla isterìa. ATQUI questo fu il caso della Suora di* S. *Saverio. ERGO in lei LA MALATTIA POLMONARE NON PUÒ RIFERIRSI ALLA ISTERIA.*

Se le affezioni polmonari di origine isterica possono dare tosse, emottisi, espettorato muccoso e febbre; non danno però mai secrezione durevole e copiosa di marcia. ATQUI, nel nostro caso l'espettorato fu lungamente e copiosamente marcioso. ERGO le alterazioni polmonari di cui esso proveniva, non erano d'indole isterica.

Per testimonianza del Dutil . . . . « la tosse « isterica cessa durante la notte, nè turba il sonno ». *Ma ciò non si verificò nella Suora Maria Farines, che appunto per la tosse rarumente poteva prendere*

sonno e riposo. Dunque la tosse di cui fu travagliata per tanti anni non fu di natura isterica.

Nelle nevrosi isteriche le manifestazioni morbose bronco-polmonari, anche quando sono molto imponenti e giungono fino alle ostinate emottisi, si scompagnano quasi senza eccezione da alterazioni organiche fisicamente apprezzabili. Ma nel nostro caso con le manifestazioni bronco-polmonari soggettive si accompagnarono manifestazioni oggettive bene palesi e bene localizzate; ottusità, rantoli, crepitii, ecc. Dunque le manifestazioni morbose bronco-polmonari nella Suora di S. Saverio, non furono certamente d'indole isterica.

Il Dutil assicura. . . . che le poche manifestazioni morbose oggettive, che si trovano in qualche raro caso nelle lesioni bronco-polmonari isteriche, e che per lo più consistono in semplici rantolini « occupano « senza eccezione le sole sommità degli organi re« spiratorî ». *Nel nostro caso non fu così, perchè le lesioni bronco-polmonari riscontrate oggettivamente dai medici,* « si trovavano anche molto fuori dalle « regioni degli apici, se non addirittura fuori di queste stesse regioni ». *Nel nostro caso adunque, esse non presentarono i caratteri delle lesioni bronco-polmonari di origine isterica, nè possono quindi farsi dipendere dall'isterìa. . . . .*

Le manifestazioni simulanti una forma morbosa organica appaiono saltuariamente e senza regola.... Ma nella Suora di S. Saverio le manifestazioni morbose polmonari non solo non apparvero saltuariamente e senza regola, ma invece si presentarono con l'ordine più classico che si trova nei casi più tipici. . . . Dunque le manifestazioni bronco-polmonari presentate dalla Suora di S. Saverio non furono certamente d'indole isterica.

In fine le manifestazioni viscerali isteriche sono caratterizzate dalla loro singolare mutabilità, per cui cambiano improvvisamente di forma, o da un punto del corpo passano ad un altro, da un viscere ad un altro viscere, dai polmoni alle intestina, dal

cuore ai reni, dai reni al fegato e via dicendo. Nella Suora di S. Saverio invece le manifestazioni bronco-polmonari furono d'una omogeneità, di una persistenza, di una tenacità desolante ; cosicché, aggravandosi sempre più per il corso di sette lunghi anni, finirono col portare la paziente fino all'orlo della tomba. Esse adunque erano indipendenti dall'isteria, e se vi era una condizione morbosa con cui potevano collegarsi, questa non poteva certo essere la nevrosi isterica. (Ibid. pag. 6.)

Animad. §§ 4, 5, 6. 7. Haec quae de praecipuis criteriis discretivis, super quibus SS. AA. uberiorem fieri demonstrationem quaesierunt, Peritus ex officio voto suo superaddit atque enucleatius explanat, ulterioribus etiam Fisci animadversionibus bene ita respondent, ut quaevis major disceptatio otiosa videretur. Dare itaque possem ut criterium quod in distinctione est inter functionalem perturbationem et laesionem organicam et anatomicam, et quod, ad histeriam a tubercolosi distinguendam, in responsione ad novas animadversiones, auctoritate plurium et perillustrium doctorum retuli, inane prorsus retineatur, utpote quod falso innititur fundamento. Attamen ne nihil oggestae difficultati reponendum me habere videar, plura sunt, quae propositam differentiam non modo non excludunt, sed magis etiam magisque suadent et confirmant. Neque aliunde disceptationis hujusce argumenta hauriam, quam in voto ipso, quod in Causa tunc Venerabilis nunc Beati Antonii Baldinucci, multo ac praenobili cum scientiae atque illustrium medicorum auctoritatis comitatu, Alexius Murino, quem honoris causa nomino, Peritus ex officio doctissime exaravit. Histeria, animadvertit, *è analoga alla epilessìa. Di fatti tutti gli autori la classificano e ne parlano tra l'epilessìa e l'eclampsìa, e cioè tra l'epilessìa degli adulti, e la epilessìa dei bambini . . . . Imperocchè ambedue CONSISTONO IN UN DISORDINE FUNZIONALE e forse* (notandum illud *forse*) *materiale del sistema nervoso tanto centrale che periferico: ambedue risiedono nel cervello.*

Et paullo post pag. 32 quaerit: *Che cosa è l'isteria?* Et respondet doctrinam referens medicorum, de quorum auctoritate dubitare nemo potest.

Felice Niemeyer. . . . . asserisce: « la teoria più « accettabile intorno all'isterismo si è quella pro- « pugnata anche da Hasse, che questa malattia « cioè, **RISULTI DA UN DISTURBO NELLA NU- « TRIZIONE DELL'INTIERO SISTEMA NERVOSO,** « *tanto degli apparecchi centrali, quanto di quelli « periferici. Federico Jolly. . . . . scrive* : « questa « malattia appartiene alla classe delle nevrosi » **E PRECISAMENTE ALLA CATEGORIA DI QUELLE NEVROSI, CHE NOI PER DIFETTO DI SUFFICIENTI NOZIONI, RELATIVAMENTE ALLE LESIONI ANATOMICHE FONDAMENTALI DELLE MEDESIME SIAMO PER IL MOMENTO COSTRETTI A DISTINGUERE COLLA QUALIFICA DI FUNZIONALI.** . . . . *Noi dobbiamo limitarci a riporre la cagione fondamentale dell'isterìa in uno stato anormale del sistema nervoso, il quale si estrinseca non per* laesiones organicas et anatomicas sed *s'estrinseca **ESCLUSIVAMENTE** per via dei sintomi della malattia.*

*Lo Jaccoud. . . . classifica l'isterismo tra le nevrosi cerebro-spinali. . . . . Quale che sia il modo onde si genera il morbo, una volta avvenuto, mostra sempre insieme riuniti i due suoi elementi fondamentali ; l'**INDEBOLIMENTO** cioè **DELL'AZIONE CEREBRALE**. . . .* - paresi cerebrale - *e la **ESAGERAZIONE DELL'AZIONE AUTOMATICA O SPINALE**,* - ipercinesi spinale -. *La formola fisiologica con la quale io designo la isterìa. . . è un'atassìa cerebro-spinale costituita dal **DECADIMENTO DELL' INNERVAZIONE VOLONTARIA** e dal **PREDOMINIO DELL' INVOLONTARIA**. La gerarchia fisiologica è rovesciata a beneficio di quest'ultima.*

L'Hirt. . . . . così scrive intorno all'argomento : « Benchè **L'ISTERISMO**, al pari della nevrastenìa « **NON SI RIVELI CON LESIONI ANATOMICHE,**

« E NON SI POSSA PERCIÒ ANCHE IN ESSA
« PARLARE DI UNA AFFEZIONE ORGANICA
« DIMOSTRABILE del sistema nervoso, pure da
« questa si distingue per ciò che sembra una con-
« dizione necessaria per il suo sviluppo, una certa
« predisposizione nella persona relativa. ».

« Io considero, - *docet Briquet*, - i fatti sotto un
« altro punto di vista e per me la isterìa è una
« nevrosi del cervello, i cui fenomeni apparenti
« consistono precipuamente NELLA PERTURBA-
« ZIONE DEGLI ATTI VITALI, che servono alla
« manifestazione delle sensazioni affettive e delle
« passioni. . . . Siccome poi L'ANATOMIA PATO-
« LOGICA NON HA FINORA CONSTATATA L'E-
« SISTENZA DI ALCUNA TRACCIA MATERIALE
« *di tale malattia* del cervello, così noi possiamo
« dire l'isterìa essere una malattia consistente in
« una nevrosi della porzione del cervello destinata
« a ricevere le impressioni affettive e le sensazioni,
« la quale nevrosi si traduce esteriormente con
« fenomeni analoghi a quelli che si producono nel
« manifestare i diversi generi di sofferenze. »

Voglio riportare da ultimo un brano dello Charcot, isterologo fra tutti i contemporanei conosciutissimo e celebratissimo : « si comprende quanta importanza
« noi dobbiamo dare ai nostri studi intorno alle
« ricerche anatomo-patologiche. Dappoichè voi non
« ignorate, o Signori, che esiste tuttora un gran
« numero di malattie, la cui sede sta evidentemente
« nel sistema nervoso, LE QUALI NON LASCIANO
« VEDERE NEL CADAVERE ALCUNA TRACCIA
« MATERIALE APPREZZABILE. La epilessìa, LA
« ISTERÌA ANCHE LA PIÙ INVETERATA, la corea
« e altre simiglianti malattie . . . . . si presentano a
« noi come altrettante sfingi che sfidano l'anatomia
« più penetrante ».

In conclusione elucubrationis suae de histeria peritissimus voti auctor haec habet : *Se per lo passato, non conoscendosene la natura e la importanza, fu pratica della Sacra Congregazione di non acco-*

gliere quale soggetto di miracolo una isterica istantaneamente, perfettamente e durevolmente guarita; oggi che coi progressi incontestabili della scienza medica si è raggiunta quasi completamente quella conoscenza, e dico quasi completamente, perchè MANCA SOLTANTO DI CONOSCERE LE LESIONI ANATOMICHE MATERIALI DELL'ISTERÌA, ciò che é pure della epilessìa e della corea; oggi mi sembra legale abbandonare una tale pratica. » (loc. a Cens. not.).

8. Haec et alia plura, quae in suis additamentis, ut quam tueri non dubitavi sententiam defenderet, opportune subjungit Peritus ex officio, inanem prorsus Fidei Vindicis Amplissimi animadversionem reddunt. Quod si, prout docet Briquet, *queste manifestazioni isteriche appunto pel loro frequente ripetersi finiscono per arrecare lesioni vere, siano materiali, siano dinamiche agli organi, coll'aiuto dei quali esse si attuano;* nulla jam amplius, quoad hasce laesiones, de histeria quaestio esse potest. Audi adhuc parumper ipsum Briquet: *Se viene influenzato più di tutti il cervello, comparisce in scena la varietà dei torbidi cerebrali, come la catalessi, l'estasi, il delirio che accompagnano con tanta frequenza l'isterìa. Se viene influenzato a preferenza lo stommaco, compariscono in iscena tutti i torbidi della gastralgia, poi quelli della gastrite, con vomiti, soda, pirosi, dispepsia, anoressia e quindi il difetto della nutrizione. Se viene influenzato a preferenza l'utero, sopravvengono in quest'organo dolori, scoli, poi la metrite con tutte le sue conseguenze. Avviene lo stesso pel cuore, pei polmoni, per l'apparato muscolare.* (loc. cit.).

9. Hisce praehabitis, adnotare fas est, quod si verae laesiones organicae et anatomicae non modo in cerebro aut medulla, verum etiam in celeris corporis visceribus ex histeria haberi possunt, quod adhuc demonstrandum restat, proprium hae et peculiarem constituunt morbum, qui nihil cum histeria aliud comune habet, praeter causam, quae easdem laesiones effecit. Rudi quidem sed perspicuo rem exem-

plo ostendam. Fac itaque sub gravi ingentis saxi pondere aliquem cecidisse, ex quo pectus ita comprimatur, ut perdifficilis respiratio evadat. Si pondus, quod pectus comprimit, sublevatur, cessat dispneae effectus; si gravior e contra compressio fit, nil mirum quod patientem ad suffocationem usque perducere queat. Hoc in exemplo nil aliud profecto habetur, quam perturbatio functionalis, quae suam a compressione causam repetit. Fac modo saxum confregisse costas. Hoc in casu, cessante causa non cessat effectus, quia remoto saxu permanet costarum fractura, quae laesio est materialis et anatomica et proprium per se stantem morbum constituit.

10. A pari: si histeria nil aliud quam functionales perturbationes gignit, qualiscumque sit eorum gravitas, cessante causa cessare potest perturbationum effectus; si vero, quod nemo usque adeo demonstravit, organicas et anatomicas in visceribus corporis centralibus gignit laesiones, cessante histeria permanere laesiones unicuique persuasum erit, utpote quia ex hisce laesionibus alius et omnino diversus constituitur morbus. Hinc est quod Peritus ex officio optime Fidei Vindicis Amplissimi animadversioni reponere potuit: *egli tira sassi nel proprio colombaio. Imperocchè se l'isterìa ha per base costante e prevalente alterazioni anatomiche e morfologiche negli elementi organizzati dei vari organi ed apparecchi; allora nessuna isterìa potrà mai guarire in un istante, per la solita ragione che ogni lesione anatomica morfologica richiede sempre un certo tempo per essere risanata nei modi ordinari.* (Addit. pag. 14). Quod si fidei Vindex egregius pulmonarem in Maria Aloysia laesionem organicam ad anatomicam admittit, jam non est amplius de histeria disputandum, sed de laesione pulmonari, quam medici omnes et periti a tuberculosi repetunt, unus Fiscus ab histeria defendit.

11. Nec satis: laesio organica et anatomica, quae in pulmonibus ex histeria, juxta ipothesim datam qui-

dem sed non concessam, efficeretur, haudquaquam cum phtisi confundi posset. Stimulus enim et convulsio histerica, quae perturbatas cerebri aut spinalis medullae functiones, juxta doctorum omnium sententiam, sequitur, aliam nullam in pulmone infirmitatem parere posset, praeter eam, quae ex causa, ut aiunt, traumatica seu mecanica perficeretur. Ex adverso non datur phtisis nisi ex bacillo. Quaevis igitur anatomica et organica laesio per confictam hypothesim ex histeria in pulmonibus admittatur, nullo modo mentiri posset phtisim tuberculosam, quae suam exclusive causam a bacillo tuberculari usurpat. In quo patet omnem de re controversiam reduci rursus et cohiberi debere ad symptomata, quae phtisim quidem, sed nullo pacto nullaque ratione in pulmonaris Mariae Aloysiae infirmitate histeriam suadent.

12. Urget tamen humanissimus Censor, non bene ab ipso judiciali Perito histeriam esse perspectam; quin imo talia ab eodem admitti, quae phtisim excludere omnino videntur. Quibus animadversionibus indignatus clarissimus vir, servata tamen forma, iuxta illud: *irascimini et nolite peccare*, respondet: *Si comincia dallo affermare una cosa che chiamerò inesatta, per non dirla decisamente falsa: cioè che io analizzo i sintomi della tisi, fin quasi a dimenticare quelli del morbo principale cioè dell' isteria. Signori no: analizzo del pari i sintomi della tisi e quelli dell' isteria; e a questi ultimi consacro nel mio voto le pagine 59, 60. 61. 62. 63. 64. 65. e mille scuse se è poco! Quanto al giudicare primaria o secondaria la tisi o l' isterìa, la logica vuole che il primo posto si dia al processo morboso, il quale durò più a lungo e all' altro prevalse nelle sue manifestazioni: e chi ha letto e ricorda la storia del caso, non può non essere dell' avviso che da questi punti di vista la tisi fu la malattia più saliente e più importante.* *Animad.* §§ 6, 7, 8, 9:

Se ho riferito le parole del Briquet, dicendo che ***QUALCUNO*** *sostiene ciò che in esse egli dice, lo feci*

per indicare appunto che la maggioranza dei dotti non è precisamente del suo avviso. Nelle presenti risposte ho citato in principio l' autorità del Jolly del Mills, del Grosset e del Woronoff tutti contrari alle idee del Briquet. E qui mi sia lecito aggiungere anche l' autorità mia, che, modestia a parte, e si voglia o non si voglia, in fatto di osservazione oggettiva e di valutazione statistica, vale almeno quanto quella del Briquet.

Oltre ciò chi ben rilegga il mio voto non tarderà a rilevare che il mio ragionamento suona, non come piace al Chiarissimo Promotore della Fede, ma in modo bene diverso. Io infatti ho voluto dire: anche ammesse le idee del Briquet, la parola ORDINARIAMENTE che egli usa vuol dire che possono esservi eccezioni. E il nostro caso potrebbe essere stata l'eccezione. Ma a parte tutto ciò, fo notare nel mio voto . . . che il Briquet parla di accessi isterici in TISICI NON PREDISPOSTI alla isterìa, non già di accessi di isterìa in chi, come la nostra Suora, è più disposto alle manifestazioni della grave nevrosi. Io adunque non prendevo per base del mio ragionamento le idee professate dal Briquet, ma ANCHE CONCEDENDOLE, indicavo come potessero e dovessero non applicarsi al caso in questione. È vero che la isterìa può determinare forme morbose in tutti gli organi e in tutti gli apparecchi e quindi anche negli organi toracici. Ma è strano che da ciò . . . si voglia inferire non esservi bisogno di pensare alla tisi, quando tutto si può spiegare con l'isterìa. Imperocchè ciò supporrebbe o che gli isterici non potessero mai essere tisici, o i tisici non potessero mai essere isterici o che i medici non potessero e non dovessero mai parlare di tisi in chi soffre in qualsiasi modo d'isterismo. Lo che quanto sia erroneo fu già da noi accennato in principio del presente lavoro. E l'errore apparirà ancor più chiaramente, quando si conosca che il Grasset, onore e gloria dei medici Cattolici contemporanei, giunge fino a stabilire una somma af-

finità genetica fra isterismo e tubercolosi...D'altra parte noi abbiamo detto e dimostrato (Vid. supr. N. 2.3.4.5): *perchè nel caso attuale i disturbi degli organi toracici non possono riferirsi all'isterìa. E in queste stesse pagine abbiamo riassunto quei criterí differenziali nella fiducia che sieno compresi e valutati a dovere.* (Ibid. pag. 14 et seq.)

13. In quibus criteriis discretivis, prout jam superius adnotavi, ne facili errore decipiamur, cohiberi omnis controversia debet. Quaestio hinc non est utrum histeria perturbationes quandoque inducat (non autem laesiones organicas et anatomicas in centralibus corporis visceribus) easque stabiles ac permanentes *in quasi tutti gli organi.* Nec pariter est questio ut videatur an, quando et quomodo unum vel alterum ex symptomatibus, quae in aliis infirmitatibus deprehenduntur, et in histeria deprehendi soleat. Quaestio omnis, ni fallor, in eo est, ut symptomatum sylloges bene perpendatur, ut dignosci possit, utrum summa phoenomenorum, quae phtisi conveniunt, histeriae potius tribuenda sit. Male hinc histeriae propria dicenda esset febbris, ideo tantum quia in histericis quandoque febbris reperta est: alia enim et diversae prorsus naturae est febbris hectica et alia est febbris histerica, quae dicitur febbris a labore. Inquirendum propterea est utrum aliqua de mane habita sit febbris remissio ac de vespere exacerbatio, utrum eam profusi comitentur sudores nocturni, utrum non a labore, seu a motu et nervorum convulsione, sed potius ab infectione suam causam usurpet. Quae de febbri modo innui, et de hemopthisi, et de tussi, et de excreationibus, aliisque omnibus symptomatibus repetenda sunt. Si phoenomena omnia, quae phtisis exclusive propria sunt, in histericis simul juncta vel semel saltem perspecta esse judicetur, tunc tantum de diagnostico et a medicis et a peritis exarato recte dubitare liceret. Ex adverso si in histericis, modo unum, modo alterum ex dictis symptomatibus deprehensum est, si summa phoenomenorum, quae

Animad. § 10.

phtisis propria sunt, non eadem forma eademque de causa in histericis inveniuntur, male profecto concluderetur morbi symptomata histeriae tantum tribui posse. Censoris eximii argumentum, quia nimis probans, probaret profecto nihil. Etenim quia, juxta Fidei Vindicis Amplissimi sententiam, omnes et quascumque infirmitates mentiri histeria potest, jam non esset quomodo tutum de aliis morbis quibuscumque judicium ferri posset, ideo quia morbosa omnia phaenomena singillatim sumpta bene per histeriam produci posse sentiendum foret.

14. Ad laesiones rediens, quae ex histeria fieri posse contendit clarissimus Briquet, magni sane momenti prae oculis habenda est distinctio, quae intercedit inter laesionem, quae histeriam parit, et laesionem seu laesiones, quae ab histeria procedunt. Laesio, quae histeriae causa est, etsi ignotae adhuc naturae sit, aliam nullam quam in cerebro sedem habere potest. *L' anatomia patologica non ha finora constatato l' esistenza di alcuna traccia materiale di tale MALATTIA DEL CERVELLO.* (Briquet) *Esiste tuttavia un gran numero di malattie, LA CUI SEDE STA EVIDENTEMENTE NEL SISTEMA NERVOSO, le quali non lasciano vedere nel cadavere alcuna traccia materiale apprezzabile. L' epilessia, LA ISTERÌA ANCHE LA PIU INVETERATA, la corea, e altre somiglianti malattie si presentano a noi come altrettante sfingi che sfidano l' anatomia più penetrante.* (Charcot) *Manca soltanto di conoscere le cause materiali dell' isteria.* (Murino) Nullibi hinc, praeter quam in cerebro, hujusmodi laesio perquirenda est. Ast non de morbo cerebrali in casu, quo de agitur, disceptatur, sed de morbo pulmonari, qui juxta Fidei Vindicis Amplissimi sententiam, ab histeria, prout ipsius effectus, procedere posset. Rursus, pulmonaris haec laesio vel organica est et anatomica, vel intra fines simplicis perturbationis functionalis coercenda est. Hoc alterum neutiquam admitti potest, ideo potissimum quia neque hemophtisis cum tussi, neque febbris cum

hemophtisi, neque excreationes purulentae, neque alia omnia phoenomena, quae simul sumpta organicam et anatomicam laesionem evidentissime ostendunt, nullatenus deprehensa fuissent. Si alterum dices, nimirum in Sororis a S. Xaverio pulmones ita impetum fecisse histeriam, ut veram in eos laesionem materialem efficeret, non ideo immutaretur quaestio, quia pulmonaris laesio, prout jam innui quasi ex vulnere facta et texturas corrumpens, morbum per se stantem constitueret et adversus prodigiosam infirmae sanationem, nec vel minimum et levissimum argumentum suaderet.

15. Ceterum, etiamsi conficta Doct. Briquet hypothesis adhuc defendi vellet, recolendum ex ejusdem auctoritate est, quod de laesionibus materialibus, (quas tamen in pulmonibus nemo umquam ex medicis in suis operibus descripsit), tunc tantum verbum fieri posset, *quando l'isteria ha durato per un certo tempo.* Atqui Soror a S. Xaverio *prima della sua affezione polmonare ebbe attacchi di isterismo scarsi, piuttosto fugaci e sempre relativamente brevi. E l'affezione polmonare stette lungamente* ***PER PIÙ DI CINQUE ANNI*** *da sè, senza complicazioni con fenomeni isterici.* ***Esse adunque divennero permanenti fin dal loro primo stabilirsi e senza che per un certo tempo avessero avuto luogo fenomeni isterici di sorta relativi all' apparecchio bronco-polmonare.*** (Perit. ex off. adnot. et addit pag. 9).

16. Laesiones organicae et anatomicae thesim, quam ad arguendam histeriae hipothesim, usque adeo defenderat, ex abrupto relinquit eximius Censor et, suadente altero ex AA. PP. SS. ad judicium redit Periti ex officio docentis : *nelle nevropatie isteriche le manifestazioni simulanti una forma morbosa isterica appaiono saltuariamente e senza regola ; invece nella Suora tennero nella loro successione l' ordine più classico che si trova nei casi più tipici.* Hisce praenotatis, arguit : anne non est morbum mutare regionem *il mostrarsi la lesione ora più intensa in una regione, ora più intensa in un' altra ?* Iamvero neque in somniis *Animad. § 11.*

umquam Peritus ex officio de laesione pulmonari vagante cogitavit. Quin imo totus fuit, ut constantiam et quotidianam tuberculosis progressionem, nulla prorsus immutata sede, demonstraret. De phoenomenis histericis tantummodo recolit: *quando le sofferenze*, propter morbum pulmonarem, *si fecero più forti, cominciarono ad aggiungersi all' improvviso crisi di nervi bene spesso violente. Queste consistevano talvolta in crampi in diverse parti del corpo, in dolori violenti ora in questa e ora in quella regione, in una ambascia insolita, in deliquii, e in minaccie di sincopi: talvolta in stordimenti di capo, in vaneggiamenti, in vertigini inquietanti, eccitamenti cerebro-spinali e in durevoli assopimenti come di letargo etc. . . . . Ma intanto I SINTOMI RELATIVI ALLO STATO DEGLI ORGANI TORACICI . . . NON SI ATTENUAVANO, NÈ SI MODIFICAVANO.* (Vot. ex off. pag. 17). Nec satis; comparationem instituens inter symptomata, quae a nevropatia et symptomata quae a laesione pulmonari perspecta sunt, consultissime addit: *I fenomeni fisici assodati dall' esame oggettivo relativamente alla condizione materiale degli organi respiratorii della Religiosa, ci danno la dimostrazione più eloquente della natura non nevropatica, ma decisamente organica della malattia toracica della Suora di S. Saverio. Infatti mentre i fatti oggettivi delle nevrosi in genere e di quelle isteriche in specie sono sempre mutabili da un giorno all' altro, (come avvenne nell'ultimo grande attacco, quando una volta erano prese le ginocchia, una volta lo stommaco, una volta il fegato, una volta i reni, una volta i centri nervosi) ; invece negli organi polmonari della nostra paziente i fatti oggettivi furono SEMPRE E PERMANENTEMENTE quelli di una lesione polmonare. Oltre a ciò QUESTA LESIONE NON CANGIÒ MAI DI SEDE.* (Ibid. pag. 60). Anne uberius potuisset clarissimus vir, quae contigentia et praecaria, et quae constantia, deque die in diem ingravescentia phoenomena praebebantur enucleare?

17. Neque rursus permanentia et constantia non fuisse argues morbi phoenomena, ideo quia aliqua quandoque ipsius morbi remissio perspecta sit; ac propterea pro histeria potius, in casu, quam pro tuberculosi concludendum esse contendes. De remissionibus, quae haud perraro in phtisi deprehenduntur, satis jam disputatum est in responsione ad novas animadversiones, (pag. 35 § 53) in qua, ex auctoritate Doctorum Strümpell et Marfan, quibus ceteri omnes conveniunt, probatum est: *la tubercolosi può presentare delle remissioni in tutti i suoi periodi: sono più frequenti e più lunghe nei primi periodi; ma possono prodursi anche in un tisico con caverne ed in via di consunzione.* Et ipse Peritus ex officio in novissimis additamentis concludit: *Quanto alle soste e alle migliorie del male, invocate per concludere che i fenomeni morbosi toracici nella Suora furono mutabili e per ciò d'indole isterica, mi sia lecito dire che bisogna non aver mai letto nessun trattato di patologia; bisogna non aver mai visto o conosciuto nessun tisico, per avere il coraggio di portare innanzi tale osservazione. Chi non sa infatti che la tisi presenta spesso delle fasi di sosta o di regressione tanto illusorie, da far credere perfino a una guarigione imminente, che poi è troncata in mezzo e pienanente smentita da ricadute gravi e progressivamente letali?*

18. Tria ad phtisis diagnosticum confirmandum refellenda hoc capite proponuntur oggesta, quorum primo opponitur haud ex phtisi conclamata, sed ex nevropatia medicum Sororem interituram judicasse. De phtisi conclamata, prout opportune in voto retulit peritissimus Lapponi, curae Medicus haec habet: *Il D. Martin padre depone*: « Credetti sul « principio che questo raffreddore fosse reumatico « come gli altri: ma ben presto si svilupparono « i sintomi d'una bronchitide. . . Questa fu grave « e mise in pericolo i giorni della inferma: la sua « guarigione fu lungi dall'essere perfetta . . . Nel « corso di questa bronchitide sospettai un princi- « pio di tubercolizzazione nei polmoni . . . Nel *Animad.* *§ 12.*

« 1861 la esistenza dei tubercoli era divenuta « più probabile ». *Nell' inverno 1862* « l' esistenza « dei tubercoli non poteva essere più revocata in « dubbio . . . Il dubbio non era più permesso; era « purtroppo una vera tisi polmonare tubercolosa « pervenuta al suo secondo grado . . . La tisi si « confermava ancor più . . . Restava sempre . . . « l' esistenza dei tubercoli nei polmoni, il rammol- « limento e lo scioglimento di essi; in una parola « una tisi tubercolosa che perveniva nel suo terzo « periodo di ulcerazione. » (Vot. ex off. pag. 24). Quod si immediatum mortis periculum a nevropatia potius, quam a phtisi, quod nec verosimile apparet, repeti velit; non ideo de phtisi dubitandum foret, eaque gravissima et insanabili, quia ad extremum gradum perducta erat. Dato hinc et non concesso quod medici a phoenomenis histericis adstantem mortem perspexerint, recte idem Peritus ex officio animadvertit: *che proverebbe l' asserzione dei medici? Proverebbe solo che si può morire di tisi, come d'isterismo e che più facilmente si muore, quando tisi ed isterismo cospirano a spegnere una esistenza.* (Adnot. et addit. pag. 19).

19. Si sanationis modum consideres, urget eximius Censor, haud multo illi absimilem reperies, quem recentiores *per suggestionem* evenire ajunt, proptereaque morbus non a laesione pulmonari, seu a tubercolosi, sed ab histeria processisse dicendus est. De *hypnotismo* de *spiritismo*, de *telepatia*, de *autosuggestione* et similibus disceptationem philosophicam, physicam, aut theologicam profecto non aggrediar. Id unum sit satis, omni et quacumque alia controversia reposita, adnotare, difficultatem nempe, quae modo opponitur, cum iis omnibus apprime pugnare, quae de laesionibus organicis et anatomicis, deque perturbationibus functionalibus ad nostram et peritorum thesim contradicendam, Censor egregius disputaverat. Revera tunc tantum de sanatione instantanea fieri quaestio posset per *suggestionem*, si de simplici functionali perturbatione ageretur. Verum-

tamen cum ex omnibus phoenomenis objectivis ac subjectivis indubitanter constet probatumque sit, de vera laesione organica et anatomica in casu quo de agitur pertractari; sive ab histeria laesio, sive a tubercolosi repetenda sit, nihil ad sanationem obtinendam suggestio potuisset, quia nec ulcus, nec vulnus, neque texturae pulmonaris corruptio per simplicem alienae aut propriae voluntatis actum evanescere uno oculorum ictu immediate potest. Quid tamen de suggestione senties, quae a coenobii moderatrice, ab infirma jam in vitae discrimine constituta, a piissimis sodalibus Deum et supernam Ven. Joannae intercessionem invocantibus et ad sacram synaxim accedentibus facta et tolerata fuisset?

20. Opponitur tertio deesse in casu certissimum phtisis indicium, nempe diarrhaeam colliquativam, quae nunquam deest cum morbus minitatur extrema. Plura jam, quoad hujusmodi objectum in responsione tum ad priores, tum ad novas animadversiones adnotavi, doctrinam referens et auctoritatem perillustrium medicinae doctorum, inter quos Strümpell et Marfan. (Resp. ad nov. animadv. pag. 36 § 56 et seqq.) Horum sententiam rursus non repetam, concludam tamen cum Perito ex officio: *in qual libro poi il chmo Promotore della Fede, o da quel clinico ha egli appreso che la diarrea è* « certissimum « indicium phtisis proprie dictae cum morbus mi« nitatur extrema »? *Che la diarrea colliquativa nel periodo terminale della tisi sia un fatto frequente, e se vuolsi anche frequentissimo, concedo; che sia un fatto costante e necessario, nego. E chi conosce le ragioni, la genesi, il meccanismo e l'anatomìa patologica delle diarree colliquative dei tisici comprenderà facilmente come nessun clinico dalla sola diarrea colliquativa potrebbe argomentare l'esistenza di una tisichezza polmonare, e come, per la sua assenza, non potrebbe stabilire l'assenza di una tisi, che sia attestata da altri fatti eloquenti.* (Adnot. et Addit. pag. 18). *Animad. §§ 12-13*

21. Neque instes diarrhaee defectum, qui ex causa nevropatica repeti etiam posset, invicto argumento phtisim excludere, omnemque morbum ad histeriam propterea esse referendum. Conclusio isthaec latius patet quam praemissae: nulla enim causae et effectus relatio intercedit inter phtisim et diarrhaeam, atque inter diarrhaee defectum et histeriam. Igitur quoniam diarrhaea in phtisicis non nevropaticis, uti probatum est, deesse potest, histerici autem eadem laborare posse omnes admittunt, validum nullum ex ejusdem defectu seu pro phtisi impugnanda, seu pro histeria affirmanda, argumentum afferri valet.

Animad. § 14, 15.

22. De cavernis, quae in pulmonibus Sororis a S. Xaverio per tuberculosim effossae sunt, in prioribus disceptationibus disputatum jam est. Quoniam de symptomate patognomonico agitur, opportunum duco ea summatim recensere, quae tantum argumentum respiciunt. Postquam clarissimus voti ad opportunitatem auctor demonstraverit tuberculosim optime probari independenter a phoenomenis, quae per auscultationem deprehensa sunt; de his tamen ad abundantiam ita edisserit: *Questi si possono riassumere ai seguenti i quali si hanno dal Processo Apostolico* = « la sonorità del petto era da principio « normale o presso a poco, ma nel seguito della « malattia, la percussione del torace rivelò delle « ottusità in certi punti. Facendo l'ascoltazione nel « petto . . . . sospettai un principio di tubercolizzazione nei polmoni. Infatti anco dal principio le « espirazioni presentavano una durezza anormale e « qualche rantolo sibilante e crepitante. Di poi e « progressivamente io percepiva dei rantoli umidi, « dei gorgogliamenti, dei rantoli muccosi, che si « univano a dei rantoli sibilanti nel polmone destro e specialmente nel suo lobo inferiore. Nel « tempo della convalescenza lo stetoscopio rilevava ancora della durezza nella respirazione ed alcuni scoppiettìi secchi nel polmone destro. » *Questo è il risultato della percussione ed ascoltazione del torace eseguite dal Dr. Martin nell' Aprile 1858, epo-*

ca della prima grave manifestazione del processo tubercolare sino allora insidiosamente latente. Da questo esame risultano tre circostanze di fatto attendibilissime, cioè 1. la tubercolosi polmonale manifestossi nel suo esordire con una forma bronchiale acutissima, 2. che ceduta la forma acuta, non per questo si risolvè il processo morboso, ma passò invece ad uno stato cronico, come lo dimostravano i rantoli crepitanti, secchi e la durezza degli atti respiratori . . . 3. che i fenomeni di ascoltazione residui non furono che l' espressione del processo tubercolare già svoltosi dalla bronchite pregressa. (Vot. ad opport. pag. 19).

23. Nec satis: « confermatasi » *così insiste il D. Martin* « la malattia si sviluppava con progressi spaventevoli; la infiammazione dei bronchi si era propagata al laringe. L' esistenza dei tubercoli non poteva più essere revocata in dubbio. Si udirono nel petto non solamente dei rantoli crepitanti polmonali, ma anco dei rumori di raspa, degli scricchiolii, una durezza marcata delle respirazioni ed in certi punti del fianco diritto soffi dei bronchi. In tal guisa si dimostrava lo sviluppo dei tubercoli nel parenchima polmonale. » (Ibid.). Et post sanationem Medicus testatur: « in nessuna parte alcuno scricchiolìo nè secco, nè umido, alcun rantolo di qualsiasi specie, nessun soffio cavernoso, nessun pettiroloquio. » Hisce praehabitis, voti auctor subdit: *E non sono forse questi i principali fenomeni d' ascoltazione che lo Jaccoud ci dà come caratteristici della tisi del polmone? Esso così parla:* « Il mormorìo vescicolare è aspro e duro . . l' espirazione è forte e prolungata ,... poco di poi sorge un segno più importante: i rantoli sottocrepitanti fissi e secchi . . . . Più tardi il carattere bolloso è più distinto; sono allora rantoli sottocrepitanti umidi e con questi rantoli trovasi spesso il soffio bronchiale e la broncofonia. . . sono questi i fenomeni di passaggio fra il periodo iniziale e quello di escavazione. La caverna non può

« essere affermata che in uno dei seguenti casi 1.
« riunione in un punto limitato dei fenomeni da
« me detti cavitari, cioè soffio cavernoso e petti-
« roloquio...» *Sin qui lo Jaccoud. Adunque non uno dei segni di ascoltazione enunciati dal dottore curante manca nell'esposto del dottissimo patologo Francese.* (Ibid. pag. 21).

24. Ex hisce omnibus optime colligitur de cavernis pulmonaribus dubitari non posse, cum constet omnia habita fuisse phoenomena, quae easdem certissimo judicio suadent. Et Peritus ex officio eadem recolens, confirmat: *I segni fisici rivelati dall'esame diretto furono nella nostra malata - respirazione aspra e prolungata nella espirazione - scricchiolii - rumori di raspa - rantoli più o meno grossi, più o meno sonori - soffio bronchiale - e ottusità disseminate, ma prevalenti posteriormente a destra. Orbene tutti questi segni fisici non solo si hanno nella tisi; ma quando persistono a lungo, come nel caso nostro, ne sono per di più patognomonici. Il solo fatto oggettivo della respirazione aspra e prolungata nella espirazione è così importante che il Wintrich soleva dire:* « allorchè io trovo questa aspra e prolun-
« gata espirazione unilaterale, subito e senza più
« entro in sospetto di tubercolosi; quando poi tro-
« vo diminuito in pari tempo anche il volume del-
« l'aria espirata, allora il sospetto si cangia in cer-
« tezza. »

Gli scricchiolii, dice il Bernheim sono patognomoni-
« ci della tubercolosi al periodo della crudità, o me-
« glio al periodo, che precede immediatamente il
« rammollimento . . . Il rantolo cavernuloso di
« Hirz, o rantolo umido, o rantolo subcrepitante
« umido di alcuni autori è il segno patognomonico
« del rammollimento del tubercolo. » (Vot. ex off. pag. 52).

25. Nescio hinc qua ratione in cavernarum demonstratione insistere nos rursus exigat Amplissimus Fidei Vindex, cum nullum desit in re nostra indicium, quod tuta ratione de iis dubitare non sinat. Quod

si de cavernarum amplitudine institui disceptatio velit, recte in suis additamentis Peritus ex officio respondet, animadvertens: *la tisi riveste anatomicamente due forme una* massima, lobare (l'antica polmonite caseosa) *e una* disseminata acervulare. *La prima può dar luogo alla formazione di* grandi caverne; *la seconda per lo più non dà luogo che alla formazione di* caverne assai piccole. *Anche nella prima i suoni anforici non si hanno che quando la caverna presenta certi caratteri di forma, di dimensioni e di pareti, i quali non sono per nulla obbligatorî. Nella seconda i suoni anforici per lo più mancano assolutamente e sempre. E si l'una che l'altra delle due specie anatomiche di tisi, checchè altri ne pensi, può benissimo condurre a morte, dopo una durata lunghissima e molto travagliata, senza aver mai dato le grandi escavazioni, di cui si domanda di provare nel nostro caso l'esistenza. Non è poi vero che io suppongo e non dimostro l'esistenza della tubercolosi disseminata e acervulare. Imperocchè i rantoli umidi sottocrepitanti in mezzo ad aree ottuse non significano e non possono significare altra cosa tanto fisicamente quanto clinicamente. (*Adnot. et addit. pag. 19). Qua igitur auctoritate, quo fundamento, quo judicio affirmare eximius Censor suadetur, phoenomena omnia, quae ex auscultatione perspecta sunt, tubercularem phtisim minime demonstrare? Anne quae modo superius a peritis nostris relata sunt, talia esse non dices, quae tuberculosim pulmonarem apertissime evincant? Mirari igitur bene est cum altero ex AA, PP. SS. quia iis habitis et gravissimis adjunctis, in quibus versabatur, Soror a S. Xaverio tamdiu vixisset.

26. Excreatus quod spectat, cujus microscopica analysis prout necessaria omnino contenditur, in responsione ad novas animadversiones testimonium retuli senioris medici Martin asserentis: *ho nettamente distinto negli sputi espettorati dalla Suora di S. Saverio delle materie simili a quelle, che io ho avuto oc-* *Animad.* § 16.

casione di osservare nei polmoni dei tisici, di cui ho fatta l'autopsia o all'autopsia dei quali ho assistito, . . . Gli sputi erano purulenti, e puriformi, simili a quelli che io ho avuto l'occasione sfortunatamente di osservare in altri casi di etisia polmonare confermata; e sebbene io non l'abbia osservati col microscopio, nè sottoposti ad alcuna analisi chimica, DICHIARO DI POTER AFFERMARE DI AVER VEDUTA SPESSO DELLA MARCIA E DELLA MATERIA TUBERCOLOSA NEGLI SPUTI DELLA INFERMA. (Resp. ad nov. animadv. pag. 32 § 49) Jamvero si quid valere posset Censoris eximii argumentum, demonstrandum prae omnibus foret nullo pacto absque microscopii subsidio materiam tubercularem in execreatu distingui posse. Quod si et ipsa simplex ocularis inspectio plerumque sufficit, ut de sanie, deque tuberculari materia recte judicetur, eccur adimenda erit fides curae Medico testanti *di aver veduto spesso della marcia o della materia tubercolosa negli sputi dell'inferma*?

27. Longe tamen abest ut ex oculari inspectione excreatus bene ita distingui nequeat, ut exulcerationis vestigia deprehendantur. Nemo est enim medicus, nisi sit tyro, vel oculorum lumine orbatus, qui saniem pro muco usurpet, aut simplicem pituitam cum excreatu purulento confundat. *D'altra parte*, instat in suis additamentis clarissimus Lapponi, *la presenza del sangue e del pus negli sputi non era forse abbastanza eloquentemente dimostrata dai caratteri grossolani e macroscopici dell'espettorato? E che questi caratteri erano dimostrativi e significativi lo prova il fatto che diagnosi di tisi sono state sempre felicemente fatte da Ippocrate al nostro secolo, anche prima che il microscopio venisse in soccorso della clinica. E anche oggi quanti medici nella pratica privata non fanno felicissimamente la diagnosi di tisi, senza ricorrere menomamente al microscopio! Nel nostro caso adunque, sia pur mancato l'esame microscopico, questa mancanza non serve menomamente a infirmare il valore degli altri sintomi, attestanti una grave le-*

sione polmonare, che senza dubbio fu di natura tubercolare. (loc. cit. pag. 21)

28. Supervacaneum putat Fidei Vindex Amplissimus de aliis symptomatibus objectivis dicere, puta de hemophtisi, de dispnoea, etc. quia haud probata pulmonum exulceratione, haec symptomata nihil ad phtisim tuberculosam demonstrandam pertinent et histeriae etiam comunia sunt. Imo histericam in casu fuisse aphoniam ex eo apertum est, quod constans ea minime fuerit. Ad primam hujus animadversionis partem quod spectat, nemini profecto latet discrimen, quod intercedit inter emophtisim ab histeria et hemophtisim a tuberculosi. De pulmonari hemorragia edisserens voti ad opportunitatem auctor egregius, haec habet: *Argomento più splendido di questo non ardirei desiderare a favore della diagnosi di tisi polmonare. Non intendo con ciò affermare che la sola emorragia polmonale sia sufficiente per stabilire una tale diagnosi, ma è assolutamente vero che* « quando una emorragia polmonare « abbondante, spesso ripetuta, in un individuo già « alla tisi predisposto, sia per il lato ereditario, che « per altre cause congenite o acquisite, si manifesta « nel corso di una affezione bronchiale cronica, « può ritenersi come segno patognomonico della « tisi. ». *Che dire poi quando con la medesima vadano di pari passo tutti gli altri sintomi che la tisi stessa caratterizzano?* (Vot. ad opport. pag. 12). Et quoniam phoenomena, quae superius modo relata sunt, perspecta omnia in Maria Aloysia fuerunt, bene concludendum est hemophtisim, de qua agitur, comune nihil cum hemopthisi habere, quae ab histeria procedit. Et Peritus ex officio, postquam *hemophtisis vicariae*, quae in histericis foeminis quandoque habentur, characteres enumeraverit, prosequitur: *nella nostra Religiosa l' emottisi non ebbe alcuno dei caratteri delle emottisi vicarie; mentre invece ebbe tutti quelli delle emottisi da tubercolosi. Difatti appena in principio per una o due volte si mostrò in coincidenza con l' epoca delle regole; e anche ciò*

Animad. § 17.

non è assolutamente ben certo. In seguito si ebbe sempre senza periodicità alcuna. Sopravvenne sempre accompagnata da tosse. Fu accompagnata o seguita da febbre. E a ogni emottisi lo stato della paziente diveniva ognora più grave. Le emottisi adunque osservate nella Suora di S. Saverio . . . devono ritenersi del numero di quelle, che si collegano a tubercolosi e sono per conseguenza sintomo patognomonico di tisi polmonare. (Vot. ex off. pag. 49). Ceterum non unum tantummodo aut alterum de morbosis phoenomenis perpendendum est, ut de morbi natura judicetur, sed ex summa phaenomenorum, quae in infirmo deprehenduntur, decernendum est utrum de una potius, quam de altera infirmitate peragatur.

29. Quae de hemophtisi dicta sunt, de dispnoea, aliisque symptomatibus repetenda esse unusquisque sentit, qui morbi originem, progressionem et phoenomena concomitantia non singillatim, sed summatim et per synthesim perpendat. Qua super re opportune petit ex officio Peritus: *quanto agli altri sintomi, è poi vero che essi non dimostrano per nulla la tisi tubercolare e sono comuni altresì alla isterìa ?* Et respondet : *Lo dice il chmo Promotore della Fede ; . . ma non lo dice certamente chi considera che la medicina non è un casellario, in cui a ogni sintoma o ad ogni piccolo gruppo di sintomi corrisponde una malattia ; e che è invece una scienza, i cui criteri vanno applicati con quel granellino di discernimento, che distingue il dotto dall' ignorante . . . Certo l' emottisi, la dispnea, la tosse, l' anoressia, la denutrizione generale, l' insonnia, isolatamente prese non provano per nulla la tisi e potrebbero riferirsi tanto alla consunzione della tubercolosi polmonare quanto alla isterìa. Ma data la cronologia, la concomitanza, le successione e il concatenamento dei diversi fatti e soprattutto date le lesioni indurative e e ulcerative constatate oggettivamente dai curanti con la percussione e con l' ascoltazione, QUEI FATTI NON POSSONO CHE RIFERIRSI ALLA TISI E*

IN NESSUN MODO ALLA ISTERÌA. (Adnot. et Addit. pag. 21).

30. Gravia Mariae Aloysiae pulmonibus ex histeria ingenita fuisse detrimenta ultro concedit Fidei Vindex Amplissimus, sed quaeso cujus naturae ea esse dices? De jecore, de stomacho, de aliisque visceribus optime adnotatum fuit morbosa phoenomena ad simplices perturbationes functionales reduci, quae propterea histeriae etiam tribui possent: non ita tamen de laesione pulmonari sentiendum est, quia de eadem ex omnibus tum subjectivis tum objectivis simul sumptis symptomatibus luculenter evincitur talem fuisse laesionem, quae pulmonaris texturae exulcerationem perfecit. Quod si ex histeria etiam exulcerari posse pulmones retinendum sit, novam quidem phtisis dualitatem institues, phtisim nempe histericam et phtisim tuberculosam, nihil vero contra ipsum phtisis morbum et contra miraculi demonstrationem induces, quia neque vulnera, neque exulcerationes, quaecumque sit earum causa efficiens, sanari extemplo nullo modo possunt.

31. Demonstrata phtisi, *nondum de prodigiosa sanatione constare* arguit Fidei Vindex Amplissimus quia: « quà e là, specialmente a destra, la respirazione (*post sanationem*) rimase un poco meno ampia e « un poco rude, probabilmente pel tessuto cicatri- « ziale di risanamento che strozzava e comprimeva « qualche tronco bronchiale, ma senza danno della « funzione respiratoria e della conseguente ema- « tosi ». *Haec autem hypothesis admitti posset, si de pulmonis ulceribus constaret, quod minime verum esse hactenus demonstravimus.* Haec, ni fallor, aliud nihil praeseferunt, quam vetitam principii petitionem. Etenim si nullus dari potest effectus sine causa, neque cicatrix sine praecedente ulcere dari potest. Iamvero cum probatum sit in pulmonibus Mariae Aloysiae, post ejus sanationem, obductas fuisse cicatrices, nemo est cordatus vir, qui de praegressa ulcere movere dubium valeat. Neque hac cicatrices pro anteacti morbi persistentia usurpari

Animad. § 31.

possunt. Medici quippe omnes, et sanata, et testes, et Periti in Processu examinati, et alii periti, qui proprium de miraculo post peractam inquisitionem seu ad opportunitatem, seu ex officio judicium dederunt, de perfecta et constanti sanatione, omni quavis dubietate remota, perhibuerunt. Nec satis: de perfecta Mariae Aloysiae valetudine curae Medicus Martin novum nuperrime testimonium reddidit, declarans: *je soussigné Joseph de Martin domicilié à Narbonne (Aude) . . . declare que la Soeur St. François Xavier, (Louise Farines) Religieuse du Couvent de Notre Dame, dont j' ai constaté la guérison miraculeuse en 1865, est encore vivante et toujours guérie de sa maladie, qui n' a jamais plus donné aucun signe d' existence, et qu' elle se trouve en parfaite santé malgré son âge de 67 ans . . .* Anne histerica in pulmonibus per cicatrices perseverare phoenomena contendes, quae in aliis corporis visceribus, omni prorsus et quacumque profligata nevropatia, evanuerunt?

Animad. § 19. 32. A remediis, quae in curanda Mariae Aloysiae infirmitate adhibita sunt, eorumque influxu infirmae sanationem repeti posse autumat alter ex AA. PP. SS. recolens cum Perito ex officio nihil intentatum medicos reliquisse ut morbus vinceretur. Verumtamen non eo in casu versamur, in quo efficax aliquod remedium ad tubercolosim sanandam admitti potest. « *È inutile*, ait Grisolle, *perderci a provare che la tisi é malattia fatale; poichè ella uccide quasi tutti gli individui che attacca. L'abbondanza e la frequenza dell'emottisi, la febbre, i sudori copiosi ne sono accidenti di cattivo augurio, che spossano le forze, accelerando moltissimo il termine funesto della malattia. A cose tutte similissime, la tisi ereditaria è più fatale dell'acquisita.* (Vol. 2. pag. 260). Atque Eickorst subjungit: *la prognosi della tisi polmonare è molto grave e nel maggior numero dei casi sfavorevole. Si verificano guarigioni, ma per lo più devono aspettarsi solo quando la malattia è in principio. . . . L'ereditarietà peggiora la prognosi, poi-*

chè qui bisogna opporsi ad un fattore contro il quale la terapia è impotente.» (Conf. vot. ad opport. pag. 22). Huic sententiae fere omnes haerent medicinae Doctores; et si qui discordant, in hoc discordant, ut negent tuberculosim pulmonarem posse aliquando sanari. Quid vero de statu et conditione infirmae, cum ad perfectam valetudinem restituta est? Voti ad opportunitatem auctor egregius docet: *In questo caso si hanno due circostanze speciali costituenti la gravezza della medesima. 1.° L'INSANABILITÀ ASSOLUTA propria dell'essenza della forma morbosa. 2.° L'INSANABILITA' **RELATIVA** allo stato in cui era pervenuto il morbo stesso, per il disfacimento, al quale aveva condotto l'organismo, dopo sette anni circa di sofferenze.* (Ibid.). Et Peritus ex officio consultissime subdit: *il prognostico che fecero i medici dell'avvenire della paziente fu dei più disperati. Diagnosticata la tisi polmonare il curante Dr. Martin padre dice che* « non si faceva illusioni; ogni speranza di « guarigione si perdeva ogni giorno più » *perchè* « la malata sempre peggiorava ». *Gli ultimi quattro giorni della malattia non diè più nessun medicamento.* « In quel tempo nulla poteva più sperare « e dopo la sua visita del mercoledì 22 febbraio « egli contava di non aver più a rivedere l'infer« ma. » (Vot. ex off. pag. 65). Quibus bene perpensis, frustra de remediis controversia instauratur, tum quia adhibita remedia inutilia prorsus reperta sunt, tum quia quatuor ante sanationem diebus nulla amplias infirmae ministrata est medela, tum demum quia nullum est remedium, quod tuberculosim pulmonarem ad extremum gradum perductam debellare valeat. *Chi osa dire,* exclamat consultissimus ex officio Peritus, *che non era la tisi della Suora arrivata a tal punto da essere insanabile, quando dagli atti ci risulta che in questo soggetto per sè delicatissimo duravano già da circa sette anni una tosse ostinata, febbre pressochè continua, emottisi, sputi marciosi, sudori notturni, inap-*

petenza, insonnia ed un tale deperimento organico da provocare gravissime crisi isteriche? quando ci risulta che grandissima parte dei polmoni, e più specialmente del destro era profondamente alterata dalle distruzioni e dagli indurimenti portati dal male? Per dire insanabile una malattia si pretendeva forse che i due polmoni fossero intieramente distrutti? (Adnot. et addit. pag. 23).

33. Quod si aliquem in sanatione influxum a remediis repeti posse instes, respondet Peritus ex officio: *il fatto è là ad escluderlo, anche per i più sofistici. Imperocchè e medici e testimonî ad una voce depongono che non ostante tutte le cure fatte e parecchie forse anche troppo energiche, la paziente peggiorò ogni dì più. Ora ciò equivale a dire che di fatto i rimedi non approdarono a nulla; poichè nè alleviarono le sofferenze, nè impedirono il fatale progredire della malattia . . . . Non ostante le diverse medicature usate, compreso il fonticolo alla gamba, la Suora andò sempre di male in peggio fino al punto di avere per la sua debolezza un attacco gravissimo di isteria e di essere pervenuta* « in limen expeditionis ». (Ibid.).

Animad. § 20. 34. Ad postremum Censoris eximii objectum quod spectat, aliud nihil reponendum duco, quam quod clarissimus Lapponi concludenter animadvertit: *a torto trattandosi di cosa impossibile si pretende la dimostrazione che la tisi della Suora fu senza nessun nesso con la isteria. . . . Imperocchè a un tisico il quale abbia una costituzione nevropatica, non si può impedire di avere manifestazioni isteriche, tanto più che secondo il Grasset e non pochi altri, l'isterismo può essere una specie di trasformazione ereditaria della diatesi tubercolare. Ma..... chiaramente risulta ciò che davvero nel presente caso veramente importa: che cioè LA TISI DELLA SUORA NON POTÉ ESSERE UNA MANIFESTAZIONE OD UNA FORMA DELLA ISTERÌA.* Hoc unum probandum erat, et luculentior fieri demonstratio non poterat, morbum nempe pulmonarem non ab histeria, sed a

tuberculosi processisse, quae pulmonum texturam corrupit atque exulceravit. Histeria vel effectus est phtisis ad extremum gradum perductae, vel sin minus a phtisi prorsus independens, eam tamen comitata est, cum eaque ad infirmam magis magisque cruciandam conspiravit.

35. Quoad morbi gravitatem, sat erit adnotare Mariam Aloysiam septem jam ab annis phtisi correptam non modo in eo statu versari in quo naturae vires, aut artis remedia aliquod amplius ad eam sanandam peragere poterant, sed ex adverso eo usque infirma perducta erat, ut jam jam moritura ab omnibus, et medicis, et medicae scientiae prophanis judicabatur. Praeclarum est curae Medici testimonium: *io nulla più poteva sperare; e non contava più dopo la mia visita del mercoledì di rivedere l'inferma.* (Summ. pag. 59 § 221). Anne iis versari in adjunctis Mariam Aloysiam dices, in quibus per naturae vires aut artis remedia ad perfectam valetudinem extemplo restitui poterat?

Miraculum II.

Instantaneae perfectaeque sanationis Sororis a S. Michaele, in saeculo Juliae Bayssade, Religiosae Professae Ordinis Filiarum B. M. Virginis a lethali paraplegia ex meningo-mielite chronica.

36. Meningo-mielite chronica, eaque insanabili laborasse Sororem a S. Michaele ultro jam ac libenter admittit Fidei Vindex Amplissimus, qui aperte ait miraculum ita esse probatum, ut *nullum fere dubium de natura morbi, ideoque de lethalis paraplegiae causa superesse videtur.* Nec quidquam auctoritate sua sollertissimus Censor opponeret *ob unius vel alte-* *Animad. § 21.*

rius symptomatis defectum, quia cum Peritum ex officio tenet: «non si deve mai dimenticare che il qua-
« dro sintomatico di una malattia qualsiasi, non si
« presenta mai nella pratica conforme al quadro
« sintomatico della malattia stessa, quale è descrit-
« to dagli autori, come due immagini fotografiche
« riprodotte da una stessa negativa. Chi è medico,
« ben sa per propria esperienza che soltanto i sin-
« tomi principali, i quali danno l'impronta carat-
« teristica ad una malattia, si riscontrarono sempre.

37. Verumtamen aliquam dubitandi rationem ipsa haec Periti clarissimi doctrina praebere posse existimat alter ex PP. AA. quia non unum deest aut alterum ex minoribus et contemnendis symptomatibus meningo-mielitem demonstrantibus; sed maximum et praecipuum symptoma patognomonicum, hoc est completam anestesiam, seu perfectam sensus paralysim defuisse in aprico est. Facilis tamen huic animadversioni responsio duplici ex capite evincitur, quorum alterum de facto, alterum de doctrina est. Et quoad primum; ne eamdem videar recalcare viam; quam Peritus ex officio in suis additamentis explevit; sit satis memorare quod anestesiae probatio amplissima atque indubia data est, per sanatam, per curae medicum, perque omnes denique testes, qui de Sororis a S. Michaele morbo eiusque phoenomenis perhibuerunt. Frustra itaque illa recolerem, quae in Summarii tabulis prostant, et quae novissime Peritus ex officio illustravit.

***Animad.* § 22**

38. Quoad alterum, respuenda omnino est doctrina, quam nemo ceteroquin sequitur, propter quam nulla dari posset meningo-mielites, sine perfecta et completa sensibilitatis suppressione. Ne ad alias auctoritates confugiam ipse curae Medicus, qui tamen de mielite testatus est, affirmare non dubitavit: *in quanto alla sensibilità essa non era estinta.* (Summ. pag. 165 § 213). Et voti ad opportunitatem auctor egregius, qui de meningo-mielite scitissime pertractavit, aliud nihil de huiusmodi symptomate quaerit, quam *semianestesiam*, cujus demonstratio superabunde ex

actis eruitur. Ita et Peritus ex officio, qui nullam sibi solvendam propter semianestesiam dubietatem proponit, et morbum bene probari affirmat per ea, quae de imminuta membrorum sensibilitate habita sunt. Quae apprime concordant cum sententia doctorum qui tenent: *Con un esame scrupoloso si può scoprire subito una leggiera diminuzione della sensibilità. Nondimeno in parecchi casi quest' ultima resta per lungo tempo completamente o quasi intatta, vuoi poichè la malattia risparmia le sezioni sensitive della midolla spinale, vuoi perchè le vie di trasmissione sensitive sono piu resistenti, o possono con grande energia entrare in funzione vicariante l' una dell' altra.* (Strümpel vol. II par. I pag. 12).

39. Quapropter cum anestesia ad symptomata meningo-mielitis patognomonica utique pertineat, ejus tamen major vel minor gravitas inter phoenomena pure et simpliciter contingentia cohibenda sit; sequitur nihil esse in casu, quod de morbi diagnostico dubitare sinat. Multoque minus ad hypothesim meningitidis spinalis redire licet, tum quia, si in hoc morbo abolitio motus de substantia est, nulla requiritur neque perfecta neque imperfecta sensibilitatis extinctio; tum quia phoenomenorum summa, quae uberrime a peritis disputata sunt, de meningo-mielite tutissimis argumentis omni et alio quocumque excluso diagnostico suadent. *Animad. § 23.*

Miraculum III.

Instantaneae perfectaeque sanationis Sororis Mariae Del Pilar in saeculo Antoniae Coma y Rotges Monialis Professae Ordinis Capulatorum a tumore cistico in regione ovarica sinistra, seu a cisti-sarcomate.

Animad. § 24. 40. Quae in prioribus animadversionibus de hujusmodi prodigii substantia plura et fuse disputata sunt plenam et perfectam miraculi demonstrationem consequuta fuisse ab AA. PP. SS. ita judicatum est, ut nulla amplius vel refellenda difficultas, vel enucleanda aut satius explananda animadversio proponatur. Una tantum non de prodigii substantia, sed de tumoris natura continuatur quaestio, quae propter subortam inter extrajudicialem et judicialem Peritum discrepantiam, Peritiori noviter deputato ad eam dirimendam submissa est. Hujus discrepantiae capta occasione, leviter quidem, suaviter ac specie magis quam re, verberare me aliquantisper videtur humanissimus Censor, quia quatuor curae medicorum atque extrajudicialis Periti potius, quam Periti judicialis thesim nimia contentione defenderim. *Cur ergo, ait, vir disertissimus de materia medicis disputationibus idonea, ipse jurisconsultus tanta contentione tractare instituit?*

41. Longe absit ut alienas provincias usurpare audeam. Temerum autem aut incivile non esse arbitror, rationes et argumenta judicibus omnia submittere,quae ad justam ac perfectam, tum in jure tum in facto, proferendam sententiam, apta magis atque accomodata Causae Vindex existimat. Hinc non ex libidine disceptationis, sed tuendae tantum veritatis studio, quod mihi firmiter suasum erat, defendi. Et quoniam *errare humanum est,atque humani nihil a me alienum puto,* bene fieri poterat, ut cum quatuor Curae medicis et Perito extrajudiciali et ipse deceptus fuerim. Eja

igitur interveniat Peritior, ab eoque scientiae verbum audiamus, ut innotescat utrum in proposito miraculi lemmate, quae de natura et qualitate tumoris designantur, servare aut verius immutare necesse sit.

42. Recte autem ab eodem Fidei Vindice Amplissimo animadvertitur, quod ad verba lemmatis tantummodo controversia omnis reducitur. Sane Peritus judicialis, qui cisto-sarcomatis diagnosticum omnino respuit et de cisti dermoidaea pertractari judicavit, opus suum, ceteroquin doctissimum, concludit: *facendo anche la diagnosi la più benigna e favorevole; la guarigione fu per tutti i motivi soprannaturale.* (Vot. ex off. pag. 134). Ampliorem de morbo naturaliter insanabili demonstrationem faciendam esse putant AA. PP. SS. quia etiamsi affirmatum sit: *l'unica ancora di salvezza è l'estirpazione del tumore*; impossibile tamen non est, ut quandoque quistus *si rompono e vuotano il loro contenuto attraverso comunicazioni fistolose degli intestini, vescica, o parete addominale.* Haec si de quistu, qui liquidam continet substantiam asserere licet, nullo modo dici potest de tumoribus qui *duri* nuncupantur. Cum vero et curae medici et periti omnes uno ore eademque sententia retinuerint non de tumore agi. qui liquidam substantiam continet, sed de neoformatione, quae inter tumores duros locum obtinet: sequitur eo nos in casu non versari, in quo per exceptionem et perraro *le cisti si rompono e vuotano il loro contenuto.* *Animad.* § 25.

43. Ast a Peritiore jam ediscamus oportet 1. qui et cujus naturae fuerit tumor, quo Sor. Maria del Pilar laboravit. 2. utrum sanatio idoneum miraculi objectum constituat. Ad primam harum quaestionum quod spectat, postquam argumenta omnia, quae ad unam magis, quam ad alteram tuendam sententiam clarissimus Topai fuse atque explanate descripserit, suum profert judicium, affirmans: *la malattia da cui fu affetta Suor Coma y Rotges era un tumore dell'ovaio sinistro e precisamente un cisto-sarcoma, come una volta dicevasi; ossia secondo le nozioni at-*

tuali della scienza, un neoplasma composto di tessuto glandolare, in cui la vegetazione principale proviene dall'epitelio avvolto in strati di tessuto resistente, specie di adenoma che Waldeyer ha chiamato = cystoma proliferum glandulare = *o diremo anche meglio* = cistoma prolifero adenoico = Vot. peritior. pag. 32).

44. Quoad alteram quaestionem utrum nempe sanatio Soror. Mariae del Pilar idoneum miraculi objectum constituat, postquam consultissimus vir memoraverit: *nelle vere cisti a contenuto liquido può avvenire la rottura, (e non mi trattengo a parlare delle circostanze in cui può accadere e degli effetti che ne possono seguire, perchè nel caso nostro non si tratta di tali tumori;)* prosequitur: *in via naturale la malattia da cui era affetta Suor Coma l'avrebbe condotta irreparabilmente ed in breve alla tomba . . . . Niun rimedio, nessun metodo di cura poteva guarire il tumore e neppure modificare il suo stato, come si può leggere in tutti i trattati di chirurgia e ginecologia. Soltanto l'intervento chirurgico poteva riescire efficace. L'ovariectomia dai medici concordemente proposta sarebbe stato l'unico mezzo, che probabilmente avvebbe salvato l'inferma; ma quel mezzo fu rifiutato. Si può dunque affermare che la malattia di Suor Maria del Pilar non poteva guarire, e tanto meno rapidamente, per via naturale e nemmeno l'inferma poteva essere salvata coi mezzi dell'arte medica, esclusa l'ovariectomia.* (loc. cit. pag. 34) Peridoneum igitur miraculi objectum non fuisse Sororis Mariae del Pilar sanationem, dubitare jam amplius nemo poterit, qui ex adverso cum Peritiore concludet: *secondo scienza e coscienza la guarigione di Suor Maria del Pilar Coma y Rotges, può sicuramente giudicarsi miracolosa.*

45. Itaque cum non ex virium mearum tenuitate, sed Peritorum potius scientia ac doctrina id praestitum sit, quod Fidei Vindex Amplissimus quaesierat, nempe ut quaedam luculentius adhuc declararentur ac validius confirmarentur; enixe ac fidenter

cum Illm̃o ac Revm̃o D. Raphaele M. Virili Antistite Urbano et Causae Postulatore, ac meritissimo Filiarum B. Mariae Virginis Ordine, renovatas preces Sanctitati Tuae reverenter submitto, ut dirempto dubio, quod triplici certamine pertractatum est, affirmativum feratur suffragium, quod oraculi tui infallibilis, Beatissime Pater, suprema deinceps auctoritate firmetur.

Quare etc.

Die 3 Octobris 1899

FEDERICUS VIRILI

ADULPHUS GUIDI

REVISA

ALEXANDER ADV. VERDE

S. R. C. Assessor et S. Fidei Subpromotor